

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N°

299

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Cécile-Louise DUHAMEL (née PISSARD)

Née à Saint-Maur-des-Fossés (Seine), le 9 avril 1901

Essai de Justification
des Méthodes thérapeutiques
Homœopathiques

Président : M. A. LEMIERRE, Professeur

PARIS

G. DOIN & C^{ie}, ÉDITEURS

8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1933

FRANCE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Cécile-Louise DUHAMEL (née PISSARD)

Née à Saint-Maur-des-Fossés (Seine), le 9 avril 1901

Essai de Justification
des Méthodes thérapeutiques
Homœopathiques

Président : M. A. LEMIERRE, Professeur

PARIS

G. DOIN & C^{ie}, ÉDITEURS

8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1933

I. — PROFESSEURS

MM

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	N...
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	MARION.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
	CARNOT.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	LENORMANT.
Clinique chirurgicale	CUNéo.
	GRÉGOIRE.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE.
	MULON.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BROCCQ Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CADENAT Pathologie chirurgicale.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 HUTINEL Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 OLIVIER Anatomie.
 PIÉDELJÈVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHT Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SEZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale
 et comparée.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VIGNES Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

MM.

RETTERER Histologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
N... ..	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
BASSET	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.

MM.	
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LÉVY-SOLAL ..	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.
GUÉNIOT	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT, agrégé.....	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Éducation physique.
WEIL-HALLÉ.....	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MON MARI

A MARIE-CLAIRE

A MES BEAUX-PARENTS

MEIS ET AMICIS

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. LEMIERRE

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur à la Faculté de Médecine
Médecin de l'Hôpital Claude-Bernard

*Qui par son affectueuse bienveillance
a fait de l'année passée dans son service
de l'hôpital Bichat, une des plus profi-
tables et des meilleures de notre externat.*

*En témoignage de reconnaissance et de
respectueuse affection.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

- 1924-1925. M. LE PROFESSEUR H. HARTMANN.
— M. LE PROFESSEUR F. WIDAL (*in memoriam*).
1925-1926. M. LE PROFESSEUR A. LEMIERRE.
— M. LE DOCTEUR J. AUCLAIR (*in memoriam*).
— M. LE DOCTEUR E. LESNÉ.

Externat.

- 1926-1927. M. LE DOCTEUR RUDAUX.
— M. LE DOCTEUR E. LESNÉ.
1927-1928. M. LE PROFESSEUR F. WIDAL (*in memoriam*).
1928-1929. M. LE PROFESSEUR A. LEMIERRE.
1929-1930. M. LE PROFESSEUR R. DEBRÉ.
1930-1931. M. LE PROFESSEUR OMBRÉDANNE.
1931-1932. M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ J. HUTINEL (*in memoriam*).
A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ OKINCZYK.
A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ R. MOREAU.
A MESSIEURS LES DOCTEURS E. MAY ET M.-L. KINDBERG,
Médecins des Hôpitaux.
A MESSIEURS LES DOCTEURS AUROUSSEAU, R. CLÉMENT,
J. OLLIVIER.

A MONSIEUR GEORGES BOHN

Professeur à la Faculté des Sciences

*Avec notre gratitude pour la précieuse
documentation qu'il nous a fournie et la
bienveillance avec laquelle il nous a
accueilli.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR LÉON VANNIER

*Qui s'est donné la tâche délicate de
former une génération d'Homœopathes qui
ne cessent pas d'être des médecins.*

*Témoignage de reconnaissance pour tout
ce que nous avons appris grâce à lui.*

ESSAI DE JUSTIFICATION DES MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES HOMOEOPATHIQUES

« Il n'y a point d'hérétiques dans les sciences, parce que les sciences ne supportent pas l'orthodoxie. »

D^r LÉON SIMON (1).

INTRODUCTION

L'Homœopathie, depuis un siècle si diversement considérée, si souvent et si violemment décriée, vient d'être remise en question par une récente polémique.

Le moment est peut-être venu de présenter ici la justification d'une méthode si longtemps discutée, et d'essayer de mettre au point un problème dont les données ont été plus ou moins faussées par le jeu des passions.

A la lumière de récents travaux scientifiques, il nous a paru que la question méritait d'être reprise, car de nouveaux arguments semblent pouvoir étayer cette cause, trop souvent considérée comme une cause perdue.

Ce jugement n'a rien de bien étrange, car l'homœopathie donne d'autant mieux prise aux critiques et aux railleries qu'on la connaît moins. Or il faut bien dire que la plupart

1. *Archives de Médecine homœopathique*, 1838. Lettre à ARNAUD.

des médecins ont sur la méthode d'HAHNEMANN une documentation des plus légères. Ils savent, pour les avoir vues par hasard, qu'il existe à Paris quelques pharmacies homœopathiques. Ces officines un peu particulières où on ne vend ni sirop tonique, ni élixir de longue vie, rappellent à certains telle vieille dame entrevue dans le salon maternel et qui avalait avec recueillement petits granules et petites poudres, douce manie !

Si, poussé par une étrange curiosité, l'étudiant demande autour de lui, à l'hôpital ce qu'est cette homœopathie dont on ne parle jamais, l'externe qui, à vrai dire n'en sait pas beaucoup plus long sur ce sujet que ses stagiaires, ne manque pas de sourire et s'empresse de citer un certain nombre de plaisanteries, qui pour être classiques n'en ont pas moins une valeur documentaire et démonstrative discutable.

Après de telles explications, à moins d'avoir l'esprit mal fait, le jeune stagiaire se garde bien de s'intéresser à cette médecine qui n'a rien de sérieux, porte un nom ridicule, et ressemble trop à une galéjade.

Et de fait, que peuvent être ces remèdes administrés à dose tellement infime que l'analyse la plus fouillée n'y révèle rien ou si peu de chose ?

Quels sont ces médecins qui, à l'instar de ceux que connaissait MOLIERE, ne peuvent parler du sel de cuisine qu'en l'appelant d'un nom latin ?

Que penser d'une telle thérapeutique, sinon qu'elle s'adresse à des psychopathes, à des malades imaginaires, dont l'esprit a besoin d'être influencé par des procédés rappelant ceux des sorciers et autres magiciens ?

Il est bien évident que par la culture scientifique que nous recevons à la Faculté, culture solide, précieuse, dont nous estimons toute la valeur, nous sommes peu préparés à concevoir une méthode qui, si on en juge d'après les livres classiques d'homœopathie, mérite bien d'être rangée parmi les conceptions purement empiriques. A la décharge de leurs auteurs, il faut dire que les plus anciens de ces livres datent d'un siècle et qu'on ne trouverait dans aucun ouvrage médical contem-

porain la rigueur scientifique que nous reprochons aux livres homœopathiques de ne pas posséder.

La science médicale, constamment en mouvement, ne peut rester fixée au risque de se stériliser. C'est en expérimentant des méthodes nouvelles qu'elle peut progresser, ce qui explique la rapidité avec laquelle les idées thérapeutiques se modifient.

Au début de nos études médicales, la spécificité du salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu ne faisait de doute pour personne. S'il est toujours aussi souvent prescrit dans la maladie de Bouillaud, c'est souvent avec moins de certitude : il semble que les indications de ce remède se soient étendues en même temps qu'il devenait moins spécifique.

C'est ainsi que nous avons vu se répandre récemment par exemple, la méthode de Whipple, la chrysothérapie, dont il n'était pas question, ou à peine, au début de nos études.

Loin de notre esprit toute idée de critique. Une médecine qui resterait fixée et se garderait des acquisitions nouvelles serait étouffée par la routine et renoncerait au progrès : nous en serions encore aux cautères et aux elystères.

Mais de ce fait même, *a priori*, rien ne doit être rejeté, tout mérite d'être approfondi : nos maîtres le savent bien, qui sont toujours prêts à ouvrir leur service aux méthodes récentes. Ce sont d'ailleurs souvent celles-ci qui donnent les résultats les plus intéressants.

N'a-t-il pas cependant fallu un certain courage pour injecter de la Trypaflavine dans les veines d'un typhique, de l'Optochine dans la cavité pleurale d'un malade atteint de pleurésie purulente, du lipiodol dans le sac arachnoidien ou du somnifène dans les veines d'un sujet en état d'éthylisme aigu ? L'autohémothérapie ne pouvait-elle sembler, avant d'avoir fait ses preuves, une thérapeutique un peu surprenante ? Et que penser des suppositoires d'hémipnal administrés dans certains services d'accouchement au cours du travail ? de la rachianesthésie ? de la thoracoplastie ? de la médication de choc ?

Cependant toutes ces méthodes, qui de prime abord pouvaient paraître soit étranges, soit périlleuses, ont toutes été plus ou moins sanctionnées par des résultats satisfaisants.

A la vérité, il ne nous semble pas indispensable que pour valoir la peine d'être tentée sur un malade, une expérience soit dangereuse.

Sans préjuger des résultats qu'on obtiendra, sans tenir compte des arguments qui militent en sa faveur, l'Homœopathie vaut bien la peine d'être de bonne foi essayée... mettons au même titre que toutes les nouveautés.

I

HISTORIQUE

L'Homœopathie peut être définie : l'art de guérir par les semblables.

C'est :

« la thérapeutique qui consiste à donner au malade à petite dose la substance qui, expérimentée sur l'homme sain, reproduit les symptômes observés (1) ».

Elle est basée sur le principe de similitude, et c'est à l'origine ce qui la distingue de la médecine habituelle, basée sur la loi des contraires.

Ces deux lois thérapeutiques, aussi anciennes que la médecine, ont connu, suivant les époques des succès différents. Finalement la seconde l'a emporté sur le vieux principe hippocratique, qui n'a toutefois jamais été complètement abandonné.

HAHNEMANN (1755-1843) qui, au début du XIX^e siècle fonda l'Homœopathie, n'a fait que le reprendre et secondairement y a adjoint la pratique de la dose infinitésimale. Toutefois il eut le mérite d'avoir recours à la méthode expérimentale, encore à peu près inconnue à cette époque.

On sait comment l'idée lui vint de remettre en honneur le principe : « *similia similibus curantur* ».

« Un jour (2), traduisant la « Matière Médicale » de CULLEN, et étant arrivé à l'endroit du quinquina, HAHNEMANN fut frappé des

1. D^r LÉON VANNIER.

2. D^r LÉON SIMON, *Commentaire sur l'Organon*.

hypothèses multiples et contradictoires par lesquelles on avait tenté d'expliquer son action. Ce tableau, aussi fastidieux qu'incohérent, d'explications qui n'expliquaient rien devait éveiller son attention. Il résolut de chercher, par lui-même et sur lui-même la propriété d'un agent aussi précieux, pour la guérison d'un aussi grand nombre de maladies. A cet effet, il prit pendant plusieurs jours de fortes doses de quinquina, et bientôt il ressentit les symptômes d'un état fébrile intermittent, analogue à celui que le quinquina guérit. La même expérience, répétée, à plusieurs reprises sur lui et sur quelques personnes dévouées, ne lui permit plus de douter que, si le quinquina guérit certaines fièvres intermittentes, c'est qu'il peut développer chez l'homme sain des troubles artificiels entièrement semblables à ceux dont il triomphe. Mais était-ce là un fait isolé dont les conclusions ne s'étendent pas au delà du fait lui-même, ou bien en serait-il des autres médicaments comme du quinquina ?... Aussi HAHNEMANN expérimenta-t-il successivement le mercure, la belladonne, la digitale, la coque du Levant, et partout il obtint une seule et même réponse. »

Encouragé par ces premières expériences d'une part, et d'autre part s'appuyant sur l'autorité d'HIPPOCRATE, de PARACELSE, de STAHL et de bien d'autres qui plus ou moins empiriquement avaient soutenu ou appliqué le principe de similitude, il poursuivit ses recherches sur lui-même, sa famille, son entourage, et chaque fois il constata le même phénomène que pour le quinquina. Il étudia ainsi une soixantaine de substances (1).

De la loi de similitude il fit alors la base de sa thérapeutique, et ce n'est qu'à ce moment que dans le but de diminuer la toxicité des remèdes qu'il appliquait, il tenta d'employer des doses plus petites que celles habituellement prescrites. Il s'aperçut que cette atténuation pouvait sans inconvénients être poussée assez loin, et que même les effets thérapeutiques des remèdes, à condition de prescrire ceux-ci selon la loi de similitude, n'en étaient que plus évidents.

De là naquit la dose infinitésimale. Ainsi, primitivement, HAHNEMANN employait-il les doses pondérables. Ce n'est qu'avec

1. Notons en passant que si intéressant que fût l'effort expérimental d'HAHNEMANN, il ne put qu'être imprécis du fait du peu d'instruments de mesure dont il disposait. Ses observations sur les symptômes de fièvre intermittente furent fatalement imparfaites, le thermomètre médical n'étant pas en 1864 d'un usage courant.

l'usage qu'il s'aperçut qu'en abaissant les doses il conservait aux remèdes leur efficacité, tout en diminuant leur toxicité.

Ses successeurs continuèrent dans cette voie et peu à peu, l'Homœopathie qui au début n'avait été que la thérapeutique par les semblables, devint également la thérapeutique par la dose infinitésimale.

Au surplus, ces deux principes sont peut-être inséparables : il y a en effet un moyen de concilier la conception allopathique (Loi des Contraires, doses relativement considérables) avec les conceptions homœopathiques (Loi de Similitude, doses minimales) : ce pont entre les deux doctrines a été établi par Claude BERNARD, et peut se résumer sous la forme d'une loi énoncée par Jules GALLAVARDIN, de Lyon :

« Tout agent physique ou chimique provoque dans l'organisme sain ou malade suivant la quantité grande ou petite de l'agent, deux groupes de symptômes opposés, effets actifs et effets réactifs ; »

loi vue d'autre part par HUCHARD qui parle *« d'action primitive et action secondaire, celle-ci opposée à la première. »*

Sans préjuger de la valeur de cette théorie, il n'est pas douteux qu'elle puisse constituer entre l'Homœopathie et l'Allopathie une liaison et que l'on puisse, grâce à elle, expliquer jusqu'à un certain point les succès des deux méthodes.

Un véritable historique de l'Homœopathie (1) nous entraînerait trop loin. Nous en resterons donc à ces notions brèves ; le but de cet essai n'est pas de rechercher l'origine de la méthode que nous étudions, mais d'essayer d'en dégager les bases vraiment scientifiques.

1. Pour trouver un historique plus complet, cf. : 1° Le livre du Dr Gilbert CHARRETTE de Nantes : *Qu'est-ce que l'Homœopathie*, livre dans lequel il a réuni une série d'articles parus de 1924 à 1926 dans le *Journal des Praticiens* ; 2° La loi de similitude, Dr R. LANCELOT, Thèse de Paris.

LES MOYENS D'ACTION

L'Historique très brièvement esquissé, le propos même de cette thèse étant la justification des méthodes thérapeutiques des Homœopathes, voyons quelles sont ces méthodes.

C'est d'abord l'*Homœothérapie* (ὁμοιοσ = semblable — θεραπεία = traitement), application même de la loi de similitude : la toxicologie nous enseigne que l'intoxication *mercurelle* provoque de la gingivite, une stomatite intense, des troubles intestinaux, des urines sanglantes, albumineuses, de la torpeur, un pouls petit, des complications pulmonaires, tableau clinique réalisé dans la streptodiphthérie. En présence d'une telle affection, en vertu du principe de similitude, un homœopathe prescrit une dilution de *mercure*.

L'*isothérapie*, dont le principe a été énoncé par HAHNEMANN dans l'*Organon*, mais qui était déjà pratiquée au ^{xiv}^e siècle, « consiste à donner à dose infinitésimale une préparation faite avec un produit de sécrétion ou d'excrétion du malade » (1).

« On pourrait admettre, à la vérité une quatrième manière d'employer les médicaments contre les maladies », écrit HAHNEMANN « savoir, la méthode isopathique, celle de traiter une maladie par le miasme qui l'a produite, ce serait là une découverte précieuse, et comme on n'administre le miasme aux malades qu'après l'avoir modifié jusqu'à un certain point par les préparations qu'on lui fait subir, la guérison n'aurait lieu dans ce cas qu'en opposant simillimum simillimo ».

Ce passage contient en puissance toute l'idée de vaccination

qui ne devait être réalisée que de nombreuses années plus tard. Aussi la méthode isopathique pratiquée par les homœopathes, s'apparente-t-elle étroitement aux auto-vaccins et par extension aux stock-vaccins couramment employés en médecine habituelle. Elle en diffère surtout par la dilution infinitésimale qui peut cependant être considérée comme une *atténuation*. Elle se rapproche enfin de l'autohémothérapie.

L'*Organothérapie*, enfin, n'est autre chose que l'opothérapie telle que la pratiquent la plupart des médecins.

De ces trois méthodes thérapeutiques, *homœothérapie*, *isothérapie* et *organothérapie*, nous verrons ce qui est généralement discuté, et ce qui mérite de l'être.

Nous essaierons ensuite de présenter leur défense, en appuyant celle-ci sur des comparaisons, sur des faits.

Mais avant d'énumérer les objections qu'on oppose habituellement aux méthodes des homœopathes, nous croyons utile de rappeler quels sont les agents thérapeutiques auxquels ils ont recours, de quel ordre sont les doses qu'ils emploient, puisqu'aussi bien c'est là un des points les plus féconds en chicane, comment enfin sont préparés les remèdes qu'ils prescrivent.

Les remèdes sont ceux indiqués par la Matière Médicale. Les expérimentateurs se sont appliqués à refaire pour un nombre aussi grand que possible de substances animales, végétales ou minérales, ce qu'HAHNEMANN avait fait tout au début pour le quinquina. Ils ont noté aussi scrupuleusement qu'une expérience subjective le permet, les symptômes qui ont suivi l'ingestion des substances choisies. Ils ont retenu ceux qui concordaient chez plusieurs sujets. En ce qui concerne les substances étudiées par la toxicologie, le travail était déjà fait en partie, et il leur a suffi d'avoir recours aux observations classiques.

Plus délicate était l'étude des produits réputés inoffensifs comme la poudre de lycopode, ou d'un usage habituel comme le poivre, ou même de toxicité légère ou nulle comme le soufre, les sels de calcium ou même la camomille. On imagine qu'il fallut soumettre les sujets en expérience à des doses très fré-

quemment et longtemps répétées, pour que des signes pathologiques commencent à apparaître. On conçoit aussi combien il était difficile de démêler dans la foule de symptômes présentés par les individus en expérience, ce qui relevait de la substance employée et ce qui se serait produit indépendamment, combien il était délicat de discriminer les signes imaginaires des signes réellement éprouvés, et ce n'est qu'en accumulant les faits, en les superposant, en les recoupant, que les pathogénésies purent enfin être établies.

Les doses employées sont, exceptionnellement quelques gouttes de teinture mère, administrées bien entendu suivant la loi de similitude. En règle générale il s'agit plutôt de dilutions décimales, ou centésimales, première, deuxième, troisième, sixième, douzième, trentième, deux centième, millième et même dix millième pour certains médecins de l'école américaine ; si le produit est insoluble on en fait une trituration.

Le mode de préparation des remèdes est différent d'un pays à l'autre et même d'un laboratoire à l'autre.

Pour préparer une dilution centésimale, HAHNEMANN prenait une goutte de teinture mère qu'il laissait tomber dans quatre-vingt-dix neuf gouttes d'eau bidistillée ; une goutte du mélange ainsi obtenu était à son tour ajoutée à 99 gouttes d'eau, et ainsi de suite, trois fois pour obtenir une troisième dilution centésimale, trente fois s'il voulait une trentième. Chaque fois qu'une goutte du mélange précédent était versée dans 99 gouttes d'eau, il faisait subir au nouveau mélange ainsi obtenu une série de succussions auxquelles il attachait grande importance et dont le but était de bien opérer le mélange et peut être de désagréger la substance active en libérant son énergie. Toutes ces opérations étaient faites à la main, chaque nouvelle dilution se faisant dans un nouveau flacon.

Plus tard, pour des raisons d'ordre pratique, en Homœopathie comme ailleurs, le machinisme remplaça le travail à la main, et d'ingénieux dispositifs furent inventés pour opérer plus simplement les dilutions. Le procédé suivant, imaginé par KORSAKOW est cependant un peu différent de celui qu'employait

HAHNEMANN. Au lieu de prendre un nouveau flacon à chaque nouvelle dilution, c'est le même qui sert pendant toute l'opération, la forme de ce flacon étant calculée de telle façon que la quantité résiduelle corresponde au centième de la quantité introduite. (1) On vide le flacon à chaque nouvelle dilution, et c'est cette quantité résiduelle qui vient à la dilution suivante jouer le rôle de substance active.

Un troisième procédé, employé par les Suisses et les Américains, procédé dit par fluxion, et sur lequel nous n'avons aucune donnée précise, permettrait de faire de très hautes dilutions, (jusqu'à des dix millièmes et au delà) en un temps très court.

Nous avons vu qu'HAHNEMANN ne dépassait pas les 12^e. Toutefois à la page 149 de l'Organon (5^e édition) on lit :

« On fera bien, s'il est possible, c'est-à-dire *si les substances produisent encore des effets suffisants*, de porter les dilutions plus haut que je l'ai fait moi-même. On ne peut administrer les remèdes à trop petite dose. »

S'autorisant de cette parole de leur maître, les homœopathes ont préparé des dilutions qu'ils ont pu de bonne foi considérer comme des 200^e et des 1000^e voire des 400.000^e et qui agissaient cependant !

Or, ces chiffres correspondent pour une trentième à l'unité précédée de 60 zéros, pour une millième à l'unité précédée de 2.000 zéros. Ces nombres vraiment astronomiques ont à juste titre soulevé bien des objections sur lesquelles nous reviendrons. Mais disons, dès maintenant, que rien n'est moins précis que la terminologie employée par les homœopathes des différents pays en matière de doses, et que le mode différent de préparation selon le laboratoire explique qu'une 30^e suisse ne corresponde pas à une 30^e d'un laboratoire français ou à une 30^e préparée aux Etats-Unis, de même qu'aucune de ces soi-disant trentièmes n'est en réalité une véritable trentième dilution centésimale.

1. Cf. l'article du Dr L. VANNIER sur la pratique de l'Homœopathie. *Homœopathie française*, n° 9, novembre 1931.

Quoi qu'il en soit, ou bien les très hautes dilutions correspondent exactement aux chiffres qui les expriment et dans ce cas on peut démontrer que leur action est mathématiquement nulle, ou bien elles sont réellement actives et cela parce qu'elles ne sont pas diluées autant que le croient ceux qui les emploient.

Nous verrons plus loin comment l'erreur a pu se produire et comment on peut l'expliquer.

III

EXAMEN CRITIQUE DE L'HOMŒOPATHIE

« Le savant doit avoir certes la fierté de sa conquête ; encore faut-il qu'elle soit bien établie. Trop souvent il en oublie le caractère précaire et que bientôt d'autres le dépasseront qui le laisseront tout pans. L'erreur commune est de n'avoir d'yeux que pour le champ qu'on explore, sans voir ses relations avec les domaines voisins. »

P^r Pierre MAURIAC (1).

Une méthode nouvelle, aussi différente des méthodes employées antérieurement, devait fatalement soulever dès son apparition de nombreuses objections. Elle n'y manqua point.

Nous allons voir les critiques qu'on oppose couramment à l'Homœopathie.

Nous éliminerons les arguments dits d'esprit trop faciles en vérité, pour ne retenir que ceux qui nous paraissent mériter la discussion. Ils peuvent dès lors être isolés en trois catégories :

1^o Arguments énoncés au nom du bon sens.

2^o Arguments cliniques.

3^o Arguments scientifiques.

Puis, reprenant chacune des objections, nous tenterons d'y répondre.

1. *Presse médicale*, n^o 48, 15 juin 1932.

1^o ARGUMENTS ÉNONCÉS AU NOM DU BON SENS

Ce sont ceux qu'on oppose le plus souvent aux homœopathes. On peut s'étonner de voir ces arguments trouver place dans une discussion médicale, donc scientifique.

En voici les raisons.

Les médecins qui pratiquent la thérapeutique habituelle, considèrent dans la plupart des cas les homœopathes non comme des savants, mais comme des mystiques, pour qui l'Homœopathie est une foi et de fait, ils apparaissent souvent comme tels. De là à les juger en dilettantes, un peu à côté des questions scientifiques, il n'y a qu'un pas.

Il est vrai que les homœopathes méritent souvent ce jugement. Leur art est avant tout empirique et beaucoup d'entre eux n'en demandent pas davantage. Ils négligent vraiment comme s'ils les ignoraient, les pratiques les plus élémentaires que le laboratoire met à la disposition de la clinique. La forme de leurs observations apparaît souvent vague, imprécise et désuète. Enfin la place que beaucoup d'entre eux font à certaines sciences nouvelles qui pour n'être pas privées d'intérêt n'en son pas moins très mal connues et dépourvues jusqu'à présent de toute autorité vraiment scientifique, contribue à les faire mal juger.

Comme on se hâte toujours de généraliser, l'homœopathe devient bientôt synonyme d'ignorant et de fantaisiste. Dans ces conditions on s'explique qu'il semble assez difficile aux autres médecins de mettre la discussion sur un autre terrain que le terrain sentimental.

Si l'on ajoute à cela que très peu de médecins, même parmi

les plus éclairés ont une documentation assez complète sur la question pour pouvoir discuter sur le fond, on ne s'étonne plus que les reproches les plus constants visent la forme.

— Pourquoi, reproche-t-on aux homœopathes, donner à vos remèdes des noms cabalistiques ? Ne doit-on pas voir là le besoin de frapper l'esprit du malade tout en lui cachant la nature souvent banale du remède prescrit ? Dans ce cas les prétendues guérisons que vous obtenez ne seraient-elle pas du ressort de la psychothérapie ?

— Pourquoi, leur dit-on, attribuer toutes les améliorations auxquelles vous assistez à votre thérapeutique ? Il existe cependant des guérisons spontanées. N'a-t-on pas dit de certaines affections qu'elles guérissaient « malgré le médecin » ? Les cas qui vous paraissent concluants ne sont-ils pas plutôt d'heureuses coïncidences ?

— Nous savons, répondent les homœopathes, que les guérisons spontanées existent, et nos années d'hôpital nous sont à tous trop présentes à l'esprit pour que nous ne gardions le souvenir de plusieurs d'entre elles. La pratique de la médecine est un perpétuel rappel à la modestie, et la belle parole d'Ambroise PARÉ devrait toujours être présente à la mémoire des médecins.

Mais tout de même, il ne peut y avoir plus de coïncidences pour les homœopathes que pour leurs confrères orthodoxes, et s'il est permis d'invoquer le hasard, lorsqu'il s'agit d'un seul malade jugé perdu ou atteint d'une affection rare, une telle opinion risque d'être imprudente quand il s'agit d'une série de maladies : coqueluches, fièvres typhoïdes ou hypertensions améliorées à la suite du traitement.

On dira qu'on peut tomber sur une série de bonnes coqueluches ou de fièvres typhoïdes qui « veulent guérir ». Soit. Mais l'inverse se produirait également. Ce serait vraiment une faveur trop particulière du sort, si n'échouaient chez les homœopathes que les « cas favorables ». C'est plutôt l'inverse qui se produit, puisqu'on vient souvent chez le médecin homœopathe en désespoir de cause après avoir épuisé toutes les ressources de la médecine habituelle et même parfois des pèleri-

nages. Nous n'en voulons pour preuve que la multitude d'infirmités, de tristes épaves que nous voyons défilér dans les dispensaires, séquelles de poliomyélites datant de vingt ans, maladie de Parkinson au stade le plus avancé, malformations et idiotie congénitales, sur lesquelles, est-il besoin de le dire, les homœopathes ne peuvent rien.

On accuse encore les homœopathes de faire de la Psychothérapie. C'est une branche de la thérapeutique qui n'est jamais négligeable et tous les praticiens, homœopathes ou non, l'utilisent souvent. Ceci nous remet en mémoire le sirop bleu et le sirop rouge introduits dans un service où nous fûmes externe, par un interne soucieux de consoler un peu les tuberculeux que le J. C. et la potion A. P. désespéraient par leur monotonie.

Mais si, comme son confrère allopathe, l'homœopathe ne dédaigne pas la psychothérapie, il n'a, pas plus que lui de bonnet pointu. Il examine son malade comme un autre médecin, l'ausculte avec un stéthoscope, prend sa tension à l'aide d'un appareil de Vaquez ou de Pachon. Il lui donne un régime et des remèdes à prendre sous forme de granules ou de gouttes. Il est vrai que ces remèdes il les désigne en latin.

Il y a là une tradition : habitude prise depuis HAHNEMANN.

De plus le latin est pratique et consacré depuis longtemps par les classifications zoologiques, et botaniques. En l'employant, les médecins de tous les pays rédigent leurs prescriptions dans la même langue et peuvent les comprendre sans dictionnaire.

Enfin, le latin masque parfois la nature banale d'un remède que le malade ne prendrait pas volontiers, s'il le savait si simple. Lorsqu'on croit qu'une dilution de chlorure de sodium doit améliorer un malade, il est pour cette raison préférable de l'appeler *Natrum Muriaticum* que sel de cuisine. Est-ce d'ailleurs plus obscur et plus mystérieux qu'une prescription de 914 ou d'Antigène méthylique ?

On reproche aussi aux disciples d'HAHNEMANN de croire à ce qu'ils font, d'avoir perdu l'aimable scepticisme qui fait

le charme de la médecine, en un mot, de se trop prendre au sérieux eux et leurs petits granules ; témoin le ton de leurs articles et de leurs discussions, qui parfois même dépassent les bornes de l'élémentaire courtoisie. On ne peut s'entendre avec les Homœopathes, ce sont gens « excités » (1).

Si c'est être « excité » que de croire ce qu'on voit, les Homœopathes sont gens excités. Mais alors, les chirurgiens méritent même épithète lorsqu'ils disent que l'appendicectomie guérit l'appendicite et les médecins également quand ils assurent que l'émétine guérit l'abcès du foie.

Quoiqu'on ait soigneusement entretenu son scepticisme pendant cinq ou six ans, on est obligé de se rendre à l'évidence devant des crises douloureuses abdominales calmées presque instantanément par *Colocynthis*, des coqueluches graves terminées en vingt jours, des furoncles rebelles disparus après quelques granules d'*Hepar sulfur*. Qui, parmi les plus sceptiques allopathes, oserait nier l'action du sérum antidiphtérique ? Et qui oserait dire que les accidents sériques ne sont pas liés à l'injection de sérum ?

Quant aux termes dans lesquels les Homœopathes défendent leur cause, ils sont souvent violents, et parfois discourtois, le reproche est juste.

Toutefois, ils ne font qu'employer un langage, hélas ! devenu courant entre allopathes et homœopathes depuis la création même de l'Homœopathie. Dès le début, la violence et l'injure présidèrent aux discussions entre les deux écoles. Sans vouloir en faire retomber la faute initiale sur les uns ou les autres, on peut s'étonner de ces manières alors que nulle part autant que sur le terrain scientifique, la sérénité devrait être de règle.

On rapporte qu'en 1798, la populace ameutée par les apothicaires auxquels la délivrance gratuite des remèdes portait préjudice, pillait la maison de HAHNEMANN et se livra sur sa famille

1. A ce propos, une des plus brillantes parmi nos anciens internes lançait récemment cette boutade à un de nos amis : « Monsieur, nous ne pouvons discuter, nous ne parlons pas la même langue, vous ne parlez que de *guérir* vos malades. »

à des actes de violence tels, que sa petite fille eut une jambe cassée et qu'un de ses fils mourut peu après de ses blessures.

En 1835, un groupe de médecins homœopathes ayant demandé au ministre Guizot l'autorisation d'ouvrir un dispensaire et un hôpital gratuits, une commission composée de membres de l'Académie de Médecine fut nommée aux fins d'examiner la question. L'Assemblée ne jugea pas utile d'entendre les représentants de la nouvelle méthode, ni d'expérimenter celle-ci. Au rapport présenté par M. le Professeur ANELON, le Professeur BOUILLAUD fit cette réponse : (1)

« Le rapport fort bien fait que nous venons d'entendre est empreint de cette prudente réserve qu'on loue tant aujourd'hui ; mais il est des circonstances où je fais plus de cas des haines vigoureuses.

« Si les homœopathes ne demandaient à traiter que des malades qui peuvent attendre leur guérison de la nature, je me tairais, mais appliquer cette prétendue doctrine quand le danger presse (2), c'est un crime de lèse-humanité contre lequel il faut tonner sans ménagement. »

« Alors, je regarde l'homœopathie comme aussi meurtrière que la poudre à canon.

« Je ne comprends pas cette logique de M. le Rapporteur qui conclut au doute. Quoi ! si l'on vient vous dire : j'ai trouvé la quadrature du cercle, la pierre philosophale, que sais-je, aurez-vous besoin d'expériences pour juger ? Non sans doute. Eh bien ! voilà une chose mystique, absurde, ridicule, vous le sentez vous-même ; vous l'avouez dans quelques phrases du rapport ; pourquoi ne pas le dire dans les conclusions !

« ... Je déclare donc que jamais je ne ferai d'expérience de ce genre et que je croirais m'abaisser...

« Je demande que l'Académie se prononce avec énergie contre cette demande d'hôpitaux et de dispensaires.

« Je ne suis point retenu par la crainte de ce reproche de vouloir restreindre la liberté ; ceux qui me connaissent répondront si je le mérite. Liberté entière dans les doctrines, mais non dans des appli-

1. *Gazette médicale de Paris*, séance de l'Académie de Médecine, 10, 17 et 24 mars 1835.

2. A ce propos on peut peut-être rappeler que les beaux travaux du Dr Roux sur le sérum antidiphtérique ne datent que de 1894. On aurait pu sans grand dommage pour les malades laisser en 1835 les homœopathes essayer leurs granules au moins sur la diphtérie. Vers cette époque, la diphtérie tuait plus de 50 % des sujets atteints. De même pour nombre d'autres affections pour lesquelles aucune thérapeutique spécifique n'avait encore été instituée.

cations aussi malfaisantes ; je ne veux pas que l'on accorde la liberté de tuer. On craint d'affliger des confrères qui sont dans l'erreur, mais ne savez-vous pas qu'il y a parmi ces homœopathes autre chose que des dupes, que l'Homœopathie est le refuge des fripons et des charlatans ?

« Non, pas de dispensaires, d'ailleurs, il n'y en aura pas, n'ayez pas peur ; la société homœopathique a voulu faire parler d'elle et voilà tout. J'ai dit. »

Après trois jours de discussion, l'Académie à l'unanimité moins deux voix conseilla au gouvernement de refuser l'autorisation qui lui était demandée.

Dans sa séance du 9 septembre 1875, l'Association de prévoyance et de secours mutuel des médecins du Calvados, prend la décision suivante :

« Tout médecin se disant homœopathe ou exerçant en cette qualité doit être considéré comme faisant acte de charlatanisme... S'il est encore des médecins qui honnêtement croient à l'homœopathie, la Société respecte leurs illusions scientifiques, mais même avec eux l'abstention doit être la règle. »

Plus près de nous, nous trouvons dans le « Dictionnaire Dechambre et Lereboullet » au chapitre *Homœopathie*, le passage suivant dont le ton passionné semble en vérité convenir davantage à une polémique qu'à un dictionnaire :

« A l'époque où la doctrine d'HAHNEMANN se livrait en France à cette levée de boucliers, elle était tombée en Allemagne dans un tel discrédit, qu'un professeur de Berlin auquel MARC avait demandé des renseignements à ce sujet, lui répondit qu'il n'y avait plus dans la capitale de la Prusse que trois homœopathes, dont un fripon et deux ignorants. HAHNEMANN n'appartenait ni à l'une ni à l'autre de ces deux catégories. C'était un illuminé mais il était de bonne foi... Dieu, l'humanité, les dilutions et les globules se brouillaient dans le cerveau de ce rêveur comme dans celui de ses premiers adeptes.

« Il n'en a peut être pas été de même de leurs successeurs. On sait en effet que l'Homœopathie n'est pas morte avec celui qui l'avait inventée... La doctrine vague et nébuleuse d'HAHNEMANN, malgré l'opposition des médecins de tous les pays, s'est maintenue jusqu'à nos jours sans gagner, mais aussi sans perdre de terrain.

« Ce succès tient à des causes diverses. L'Homœopathie a pour elle la bénignité séduisante de ses moyens d'action. A côté des procédés

à outrance de la doctrine physiologique, elle peut être regardée comme une innocente mystification thérapeutique. Elle a été de plus, puissamment aidée par l'incontestable habileté de ceux qui l'exploitent, et par l'ascendant qu'ils savent prendre sur le personnel crédule et névropathique qui forme le fond de leur clientèle.

Privés du secours de la Matière Médicale par leur posologie, ils se sont appliqués à tirer tout le parti possible des ressources de l'hygiène et surtout du régime. Ces puissants moyens, maniés avec un talent réel leur ont valu de nombreux succès dans des cas où d'autres médecins moins habiles avaient complètement échoué.

« Les progrès de la chimie et de la pharmacologie leur sont également venus en aide. La découverte des principes immédiats a mis entre leurs mains des substances douées d'une extrême activité sous un très petit volume et qui se prêtent admirablement à la forme extérieure des préparations homœopathiques. Des globules renfermant un milligramme de digitaline, d'atropine, de morphine, ou de tel autre alcaloïde végétal, constituent des remèdes fort actifs. Ce sont là sans doute des doses massives pour les homœopathes, mais nul ne sait ce qui s'élabore dans leurs officines. Toujours est-il qu'il est prudent de ne pas s'en rapporter à l'étiquette. J'ai vu la dilatation de la pupille se manifester à la suite de l'administration de globules d'atropine prescrits par des disciples d'HAHNEMANN, et je suis convaincu qu'il est d'autres préparations dans lesquelles il entre des substances actives à des doses parfaitement pondérables...

« ... Quand on émet de pareilles idées et qu'on les discute, on fait bien de rester en famille. C'est ce que font les homœopathes. Le grand jour de la libre discussion ne saurait convenir en effet à une doctrine dont les principes ont été sapés dès leurs fondements par les découvertes scientifiques modernes, et dont les adeptes ont abandonné les pratiques pour ne plus conserver que le nom, pour ne plus garder que l'étiquette. »

E. ROCHARD.

Rappelons enfin quelques jugements portés sur l'Homœopathie par des médecins illustres :

« L'Homœopathie est un charlatanisme meurtrier, l'expérimenter encore ce serait assassiner. » (BOUILLAUD).

« L'Homœopathie est le comble de la folie ou de l'impudence. »
(SOUBEIRAN, Directeur de l'Ecole de Pharmacie, professeur à la Faculté de Médecine.)

« L'Homœopathie est la médecine des charlatans. » (Trousseau).

« Quel beau mot que l'Homœopathie, mais quel dommage que ce ne soit qu'un passe-port pour une rêverie tudesque, qui sous un masque scientifique n'est au fond rien autre chose que déception et

mensonge... Voilà les divers noms sous lesquels se présente ou plutôt se dissimule pédantesquement comme quelque chose de sérieux une des mystifications pseudo-scientifiques les plus risibles et les plus damnables dont notre pauvre espèce humaine ait été dupe ou victime.

« Comprimons pourtant le rire sur nos lèvres déjà frémissantes ; contenons l'indignation toute prête à déborder de notre cœur, cela n'est pas sans peine je l'avoue, car je ne me pique pas d'être du nombre de ceux qui gardent une impartialité béate entre l'erreur et la vérité, entre les panacées du charlatanisme et la médecine hippocratique, baconienne et positive ; j'ai une haine vigoureuse et je m'en vante contre tout ce qui me paraît être évidemment absurdités et jongleries.

« ... Ce que nous repoussons de toutes nos forces (écoutez bien ceci Messieurs), c'est d'admettre l'Homœopathie, même de nom, dans la sphère de la médecine honnête et raisonnable. Lorsqu'un mot est devenu l'enseigne du charlatanisme, lorsqu'il ne fait que couvrir sous un faux vernis d'apparence scientifique l'industrialisme médical le plus éhonté, y eût-il dans ce mot un point de vue vrai, mieux vaudrait le proscrire et le rayer comme étant à jamais d'ignominieuse mémoire. Mais ce n'est pas le cas ici. »

REQUIN, Professeur à la Faculté, Membre de l'Académie de Médecine, Médecin de l'Hôtel-Dieu.

Les exemples pourraient être multipliés... Il suffit d'en donner quelques-uns.

Un fait demeure : de telles accusations n'encouragent pas la discussion académique, et il semble difficile de faire grief aux seuls homœopathes de manquer parfois de courtoisie envers leurs contradicteurs.

On dit encore, que la confiance que les Homœopathes placent en leurs remèdes est dangereuse, parce qu'elle leur fait négliger de faire opérer des malades qui ne peuvent attendre le salut que de la chirurgie. Et on ne manque pas de raconter à ce propos des histoires d'appendicites non opérées, de tuberculose évolutive dans laquelle l'homœopathe n'a prescrit ni pneumothorax, ni cure d'altitude, ou de cancers dans lesquels il n'a préconisé ni l'opération ni l'irradiation, assurant aux malades qu'il allait les guérir.

A cela nous répondrons qu'il y a partout de mauvais médecins

et que l'Homœopathie, pas plus de l'Allopathie n'a le monopole des incapables ou des charlatans, à qui l'Homœopathie peut sembler une mine à exploiter. Il n'existe pas de diplôme d'Homœopathe, et le premier venu, pourvu qu'il ait été sacré Docteur en Médecine, (1) peut s'intituler médecin homœopathe, comme il peut sans avoir jamais tenu un bistouri se dire chirurgien, ou se vanter d'être urologue sans avoir jamais manié une sonde. Il peut aussi se spécialiser dans les accidents du travail et faire de la syphiligraphie en recrutant sa clientèle à la quatrième page des journaux.

Le discrédit ne retombe ni sur tous les chirurgiens, ni sur tous les urologues, ni sur tous les syphiligraphes,... ni sur tous les homœopathes.

Dans le cas plus précis du tuberculeux auquel on n'a pas proposé de pneumothorax ou du cancéreux qu'on n'a pas adressé au chirurgien, il resterait à savoir si le médecin incriminé a vu le malade à la période d'opérabilité, auquel cas, il a de toute évidence gravement fauté. Mais, s'il l'a vu lorsqu'il n'était plus temps d'intervenir chirurgicalement, où était son devoir ? Être sincère et dire : la médecine ne peut plus rien pour vous ; être humain et laisser l'illusion ?

Cette question dépasse le cadre de cette thèse.

Enfin il se peut que certains homœopathes trop confiants, négligent de faire opérer de véritables appendicites, en quoi on ne saurait assez les réprouver : les procédés médicaux ne pouvant prétendre tout guérir, et le risque minime d'une intervention chirurgicale ne pouvant être comparé au danger d'une péritonite.

C'est sans doute ce que pensent les médecins qui au rebours des homœopathes font opérer des appendicites qui n'en sont pas.

Si l'Homœopathie, objecte-t-on enfin à ses partisans, était ce que vous dites, si elle obtenait les succès retentissants dont ses

1. Ce n'est même pas absolument nécessaire : témoin la foule des Homœopathes empiriques, religieux ou laïcs, dont la bonne foi est souvent incontestable, mais parmi lesquels se glissent maints commerçants.

adeptes se vantent, elle serait plus répandue qu'elle ne l'est : « ça se saurait » !

Or, il y a beaucoup de gens qui le savent : les malades ; trop qui l'ignorent, les médecins.

Les malades guéris ne se font pourtant pas faute de raconter leur histoire, mais le malade est réputé, à juste titre, mauvais juge, et les médecins n'attachent pas plus d'importance aux résultats imputés à l'Homœopathe qu'à la guérison attribuée au rebouteux. D'où vient cette indifférence ? cette négligence de la plupart des médecins à approfondir la question ?

De la qualité même des médecins. D'abord, il y a la foule : ceux qui ayant fourni au cours des cinq années d'étude obligatoires la somme de travail intellectuel dont ils étaient capables, se sont, une fois leur titre décroché, endormis sur leurs lauriers. Toute idée nouvelle les fait frémir, tout ce qui peut déranger leur petit rythme quotidien les affole. Ils ne font pas de médecine, ils font des ordonnances.

Au-dessus, viennent ceux dont la curiosité est à sens unique. Parlez leur sérum, vaccins, injections intraveineuses, dans ce domaine, ils sont chez eux, prêts à expérimenter, à adopter, s'ils le jugent bon, les nouveautés qu'on leur propose. Ils lisent assidûment la *Presse Médicale*, bref, se tiennent au courant. Mais, qu'une revue d'Homœopathie s'égare sur leur table, elle va droit au panier.

En haut de l'échelle, se trouvent les médecins éclairés, les cliniciens instruits et cultivés. Une longue pratique leur a enseigné le doute, et s'ils sont souvent convaincus de l'impuissance d'une partie de leur thérapeutique, ils ne croient pas qu'il existe une méthode préférable à la leur. A quoi bon changer dans ce cas ?

Chez tous, enfin, autre chose entre en ligne de compte, la difficulté à faire table rase, le gros effort à fournir pour changer brusquement l'orientation de leur activité, la presque impossibilité d'admettre que la route jusque-là suivie n'est peut être ni la meilleure, ni la seule.

Souvenons-nous de l'obstruction que PASTEUR rencontra

parmi les médecins les plus savants de son époque, obstruction qui n'avait d'autre mobile que la routine.

Souvenons-nous aussi qu'HARVEY ayant depuis un siècle décrit la circulation du sang, son opinion était loin d'être unanimement admise. L'Homœopathie n'a guère plus d'un siècle.

Si les médecins homœopathes guérissaient plus souvent leurs malades que les autres, « ça se saurait » ?

Nous pensons que s'ils les laissaient mourir plus souvent, cela se saurait encore bien davantage, et nous aurions connaissance de procès retentissants intentés aux homœopathes coupables d'avoir perdu un malade que la médecine classique aurait à coup sûr guéri.

2^o ARGUMENTS CLINIQUES

Nous avons vu que les médecins attaquent plus rarement l'Homœopathie sur le fond que sur la forme. Leurs critiques d'ordre clinique comprennent :

A) les Critiques de l'interrogatoire et de l'examen des malades ou, si l'on veut, critiques sémiologiques et les Critiques tirées de la Matière médicale et de son application.

B) Critiques des travaux et publications depuis Hahnemann jusqu'à nos jours.

Nous passerons successivement en revue ces critiques d'ordre clinique, puis abordant les objections scientifiques, nous nous étendrons davantage sur la question des doses infinitésimales. Nous consacrerons ensuite un chapitre à la loi de similitude. Nous pensons que cette loi, bien qu'admise par la plupart des médecins, doit trouver une place importante dans cet essai, puisqu'elle est la base même de l'Homœopathie.

A) CRITIQUES SÉMIOLOGIQUES ET CRITIQUES DE LA MATIÈRE MÉDICALE

Lorsqu'on ouvre une Matière Médicale homœopathique, on est d'abord frappé par l'importance accordée aux signes subjectifs. Les douleurs y sont décrites avec un luxe de détails qui paraissent au profane bien superflus : horaire précis, mode d'apparition, amélioration ou aggravation suivant l'état atmosphérique, tout est rapporté jusqu'à ces petits signes sur lesquels les malades s'étendent bien volontiers : impression que la tête

va éclater, ou que le cœur est saisi comme par un étau, étourdissements après plusieurs inspirations forcées, sensation d'eau froide tombant sur le cœur.

On y trouve des distinctions, spécieuses semble-t-il, entre les douleurs piquantes « comme par des aiguilles rougies au feu » et la douleur piquante « comme par une écharde de bois », et on se défend mal d'évoquer le Dr KNOCK demandant à son patient : « Est-ce que ça vous chatouille ou est-ce que ça vous gratouille ! ».

Cette minutie dans l'interrogatoire surprend d'autant plus que l'observation habituelle insiste de préférence sur l'anamnèse et les signes objectifs, et tend à ramener à une réalité plus concrète l'interprétation souvent fâcheuse voire romanesque d'un malade préoccupé à l'excès par les troubles de sa cénesthésie.

Lisez une observation bien prise par un externe consciencieux. Elle apparaît volontairement élaguée des détails jugés superflus.

Tel individu a un rhumatisme articulaire aigu : l'observation nous apprend qu'il est entré pour une douleur au niveau du genou droit ; elle nous renseigne sur l'aspect du genou, nous savons qu'il est gros, blanc, en demi-flexion, accoté par sa face externe au plan du lit ; elle ne néglige pas l'hallux valgus que le sujet peut présenter ou la cicatrice d'une brûlure survenue dans l'enfance.

Mais si le malade raconte qu'il souffre moins après avoir marché que le matin au réveil, ou qu'au contraire il accuse le mouvement d'aggraver ses souffrances, s'il se plaint d'une douleur survenant toujours à une heure du matin, douleur améliorée par la chaleur et s'accompagnant de soif intense, ou au contraire, d'un rhumatisme sans horaire précis, que seules les applications froides atténuent, ne s'accompagnant jamais de soif, l'externe notera sans doute ces signes à titre de curiosité, mais cela n'apportera rien ni au diagnostic ni à la sanction thérapeutique qui restera toujours salicylée.

Cet autre a une angine, la gorge est rouge, luisante, gonflée,

il souffre en avalant. Mais que la déglutition des liquides chauds soit plus pénible que celle des boissons froides, que, de plus, le malade malgré la fièvre n'ait jamais soif ce sont des détails peut-être amusants mais superflus qui ne valent guère d'être cités que pour mémoire. Et qu'importe si la douleur irradie vers l'oreille puisque le spécialiste à qui on a montré le patient n'a constaté aucun signe d'otite ?

En revanche on nous dit qu'à gauche, au niveau de l'angle du maxillaire, on note deux petits ganglions, l'un de la grosseur d'un pois, l'autre comme un noyau de cerise, ils roulent sous le doigt, sont mobiles et indolores, aussi le malade les ignorait-il.

Qu'un malade se plaigne de s'éveiller chaque nuit à deux heures du matin, cela n'implique pas d'autres indications que s'il s'éveillait à quatre heures, l'essentiel est qu'il ait un sommeil troublé. En admettant que l'observation en tienne compte, en quoi le traitement pourra-t-il différer ?

Un sujet a de la diarrhée ou de la constipation, il peut voir se succéder les deux états : ces alternatives sont toujours scrupuleusement notées ; mais qu'il soit obligé de sauter du lit le matin pour aller à la selle, que le besoin apparaisse dès qu'il a le pied à terre ou aussitôt après le petit déjeuner, cela sera souvent et volontairement omis dans la meilleure des observations.

Et vraiment, peut-on en toute sagesse tenir compte de tous les petits signes subjectifs dont les malades sont souvent si prolixes ? Les Homœopathes ne sont-ils pas bien naïfs en s'y attardant ? Ne savent-ils pas, comme nous combien simplistes sont les connaissances médicales des malades, et combien fantaisistes leurs interprétations ? Les petits signes comme la sensation de cheveu sur la langue ou de toile d'araignée sur le visage qui encombrant leur Matière Médicale rendent celle-ci illisible, lui donnent un tour empirique qui ne peut que heurter le médecin de culture médicale classique.

Les homœopathes en tenant compte de ces symptômes à la fois trop petits, trop subjectifs et trop variables, courent le

risque de les placer sur le même plan qu'un symptôme capital. Ils risquent en outre de se laisser égarer par un symptôme purement inventé, produit de l'imagination d'un hypochondriaque ou d'un mythomane.

Sans doute, peuvent objecter les disciples d'HAHNEMANN, il faut faire la part de l'imagination, mais la discrimination est plus facile qu'il ne semble *à priori*. On ne donne jamais un remède sur un seul des petits signes énoncés ci-dessus, d'abord parce que ces signes sont assez rares, ensuite parce que lorsqu'ils existent ils ne sont pas isolés, anarchiques, mais qu'à côté d'eux on peut en rencontrer toute une série d'autres, groupés dans un ordre habituel et prévu. On ne peut tenir compte des petits signes d'apparence ridicule que si l'ensemble symptomatique vient les appuyer ; mais en orientant l'interrogatoire et l'examen, ils mettent souvent sur la voie du remède par lequel le malade risquera d'être amélioré.

Nous est-il permis à ce propos de citer une malade que nous avons bien connue à une époque où nous ignorions tout de la Médecine et encore plus de l'Homœopathie.

Elle souffrait d'une névralgie faciale rebelle et se plaignait en particulier d'avoir toujours la sensation d'une arête fichée dans la gorge. Elle présentait en outre un coryza chronique et accusait souvent une sensation de froid au niveau des yeux. Elle avait une constipation opiniâtre que n'améliorait pas l'usage de tous les laxatifs connus. Enfin elle prétendait ne pouvoir manger de pommes de terre qui, disait-elle, l'étouffaient !

Nous ne pensions pas retrouver un jour syndrome aussi baroque ! Par hasard nous l'avons rencontré dans la Matière Médicale : en tous points il répond à *Alumina*.

Ainsi, comme en médecine habituelle, en Homœopathie un syndrome à d'autant moins de valeur qu'il est plus isolé. On ne fait pas plus le diagnostic d'*Alumina* parce qu'un malade n'aime pas les pommes de terre, qu'on ne porte le diagnostic de fièvre typhoïde parce qu'il a saigné du nez ! Mais on com-

mence à penser à une dothienenterie lorsqu'aux épistaxis s'ajoutent de la céphalée, des vertiges, accompagnés de diarrhée et de température.

L'importance considérable accordée par les homœopathes aux symptômes subjectifs et psychiques, suscite une autre critique, corollaire de la première.

En admettant que les signes fournis par le malade lui-même soient d'un si précieux appoint pour le médecin, ne devient-il pas difficile, sinon impossible, de soigner les sujets qui s'observent mal et parlent peu ou pas : les êtres primitifs et simples, les petits enfants, les animaux.

C'est certainement beaucoup plus difficile disent les homœopathes, quoique les enfants et les animaux expriment plus qu'on ne croit lorsqu'on les observe, témoin le chien qui passé les journées devant le feu ou recherche au contraire le coin le plus frais du jardin, témoin encore l'enfant qui affamé se jette sur son biberon mais le repousse au bout de quelques gorgées.

Enfin si les signes subjectifs sont importants dans la détermination des remèdes, les signes objectifs ne le sont pas moins. Pour être homœopathe on n'en est pas moins médecin, et les renseignements fournis par l'examen complet d'un malade sont toujours d'un grand intérêt.

Autre argument :

« Que les substances toxiques aient pu être étudiées, soit, mais a-t-on pu réellement obtenir des signes pathologiques avec des produits non seulement inoffensifs, mais encore d'usage courant ? et en admettant que les pathogénésies de ces substances non toxiques arrivent à être établies, nous avons peine à croire qu'en vertu de la loi de similitude, elles puissent agir, surtout aux doses auxquelles vous les prescrivez ».

Nous avons déjà vu qu'il est plus facile en effet de connaître les signes d'intoxication par l'arsenic ou la belladone que les symptômes en rapport avec l'absorption, même habituelle et

répétée de lycopode ou de chlorure de sodium. La tâche des premiers expérimentateurs demande plus de courage et moins de patience. Il faut croire que l'expérimentation était possible cependant, puisque tous ceux qui l'ont tentée se sont trouvés d'accord dans leurs conclusions. Elle mériterait pourtant d'être refaite sur l'homme et tentée sur l'animal, malgré les difficultés multiples que cette expérimentation soulève.

Quant à l'action des produits d'usage courant, elle est incontestable pour les homœopathes. Il est évidemment impossible de lui donner une explication irréfutable : on en est réduit aux hypothèses. La dynamisation des substances confère-t-elle à cette dernière de nouvelles propriétés, l'extrême division de la matière lui donne-t-elle de nouvelles possibilités ? Les homœopathes n'expliquent rien, pas plus que nous n'expliquons l'action du colchique ou de l'émétine que nous prescrivons pourtant tous les jours. Faute de comprendre leur action, le médecin peut-il se priver de ses plus fidèles remèdes ?

Autre objection contre la Matière Médicale des homœopathes : « Il ne peut exister une substance correspondant exactement à chaque syndrome de la pathologie. Quelle plante, quel minéral correspondrait à la maladie de Dupuytren ? »

Il n'existe pas, il est vrai, un remède pour chaque entité morbide, et les homœopathes le déplorent. Le remède adéquat à chaque maladie simplifierait beaucoup la tâche, mais ce serait la négation même des théories homœopathiques.

Les disciples d'HAHNEMANN répètent volontiers qu'ils soignent les malades, non des maladies, et les maladies affectent selon les sujets un trop grand dimorphisme pour que le même remède agisse dans tous les cas.

Chaque malade demande un travail d'analyse puis de synthèse ; analyse de tous ses symptômes, regroupement de ceux-ci dans l'ordre où nous les trouvons sous l'étiquette d'un remède dans la Matière Médicale.

Prenons quelques exemples.

Plusieurs enfants atteints de coqueluche peuvent être soignés

et guéris par des remèdes complètement différents, si leur coqueluche se présente avec des aspects différents.

La toux est-elle courte, précipitée, aboyante, rapide, revenant par accès fréquents, est-elle aggravée après minuit, *Drosera* sera indiqué.

Les mucosités sont-elles filantes, abondantes et collantes, albumineuses et incolores, la toux coupée d'éternuements, c'est *Coccus cacti* qu'on devra prescrire.

Si les quintes fréquentes ramènent des mucosités abondantes et glaireuses, si elles s'accompagnent de vomissements alimentaires notables la langue restant propre, c'est *Ipeca* le remède.

Si enfin dans une coqueluche grave l'étouffement précède la toux on conseillera *Corallium rubrum*.

Ces formes cliniques de la coqueluche existent, et si les médecins ne les connaissent pas toujours parce qu'ils passent rapidement dans les salles, les infirmières les connaissent mieux parce qu'elles vivent avec les malades et les observent de plus près.

La plupart du temps, un malade est justiciable de plusieurs médicaments, s'adressant à plusieurs symptômes d'ordre différent (1).

Dans le cas de coqueluche pris pour exemple, un malade justiciable de *Corallium* parce qu'il étouffe avant la quinte, pourra demander en même temps *Antimonium Tartaricum* si les poumons sont encombrés de râles humides avec expectoration purulente abondante.

Quant au cas particulier de la maladie de Dupuytren, il existe peut-être quelque part une plante, ou un minéral non encore étudiés dont l'intoxication rappelle le tableau clinique...

Là comme dans la maladie de Parkinson, ou la sclérose en plaques, de même que dans toute atteinte anatomique fixée, l'Homœopathie ne peut se vanter de plus de guérisons que

1. Certains homœopathes s'inspirant de méthodes américaines prônent le remède unique. Leur opinion est loin d'être unanimement partagée.

l'Allopathie. Elle peut agir sur quelques symptômes, diminuer une contracture, atténuer une douleur, calmer l'agitation du malade, améliorer son sommeil, elle ne peut prétendre en refaire un être normal.

« Votre Matière Médicale datant d'un siècle » dit-on enfin aux homœopathes, « comment pouvez-vous soigner un malade présentant des troubles organiques importants non prévus par HAHNEMANN, et décrits depuis la publication de son livre, l'Organon ? »

« La Matière Médicale », peuvent-ils répliquer, est un livre parfaitement observé dont l'homœopathe ne peut se passer. Mais elle n'a pas l'intangibilité de l'Evangile. Les successeurs d'HAHNEMANN ont travaillé et chaque jour son œuvre s'enrichit de nouvelles pathogénésies, en même temps qu'elle se trouve tout naturellement expurgée de signes trop rarement observés ou sur l'interprétation desquels il est permis d'avoir quelque doute ; car la pratique de l'homœopathie n'exclut pas fatalement tout sens critique.

Lorsqu'un nouveau syndrome est décrit, il est possible de trouver sa correspondance dans la Matière Médicale : l'hypertension par exemple qui n'était pas individualisée au temps d'HAHNEMANN existait cependant avec les mêmes signes qu'aujourd'hui. On ne s'adressait donc pas à une entité clinique définie, mais à des symptômes : bourdonnements d'oreille, céphalée, sensation de mouches volantes, devant les yeux, doigt mort, angoisse, etc... Ce n'est pas autrement que les homœopathes procèdent aujourd'hui et en fait, le diagnostic de la maladie a souvent moins d'importance que les symptômes.

Est-ce à dire que l'Homœopathie est une médecine purement symptomatique ?

Oui, dans la mesure où on considère le symptôme comme le reflet d'un état pathologique profond auquel il permet de s'attaquer.

Non, si l'on n'y voit qu'un ennui passager et superficiel qu'il s'agit simplement de masquer.

En résumé, chaque malade est un tout dont aucun symptôme n'est dépourvu d'intérêt. Les moyens d'investigation dont dispose le médecin sont si pauvres qu'il est en vérité difficile de négliger *a priori* une partie des signes fournis par le malade.

Lorsque nous avons fait un dosage de l'urée sanguine, une ponction lombaire, une numération glôbulaire, un examen microbiologique de tous les émonctoires, nous n'avons pas toujours appris grand'chose sur le malade, et le plus important nous échappe souvent, faute de procédés de recherche suffisants.

Certes on voit à l'hôpital d'authentiques fièvres typhoïdes, de vraies tuberculoses, d'évidents rétrécissements mitraux, mais aussi combien de céphalées, de constipations, d'hypertensions, de pyrexies *sine materia* qui, selon toute vraisemblance, ont une cause qui demeure pour nous inconnue.

Nous avons tous reçu au cours d'une garde un malade assez mal en point chez lequel l'examen le plus consciencieux ne révélait rien. La thérapeutique faute de diagnostic, et en attendant la visite du lendemain, se bornait à une injection d'huile camphrée. Mais le lendemain le malade était mort.

L'autopsie montrait parfois une grosse lésion organique, mais combien ne faisaient pas la preuve de leur mort, et combien de protocoles d'autopsie portent : cœur normal, poumons normaux, foie, rate et encéphale normaux ?

Ces malades qui meurent sans diagnostic donnent au médecin une salubre leçon.

Ils avaient eux, parfaitement notion d'une chose grave se passant dans leur organisme qui justifiait leur entrée à l'hôpital ; mais nous, nous ignorons encore pourquoi ils y sont morts !...

B) CRITIQUES DES TRAVAUX ET PUBLICATIONS

Il est classique de reprocher aux homéopathes la forme souvent vague et imprécise des observations qu'ils publient. En un mot on les accuse de manquer de rigueur scientifique.

Ce grief nous paraît en grande partie justifié et il faut bien dire que la plupart des observations, celles en particulier des vieux médecins homœopathes ne sont pas faites pour entraîner la conviction de médecins dressés à la méthode expérimentale.

L'école pastorienne a formé une génération de médecins qui pèsent, mesurent, dosent, et graduent tout ce qui peut, dans un malade, avoir un poids ou un volume. Radiographie et laboratoire concourent à exprimer la maladie en chiffres. Cette génération de médecins scientifiques s'oppose à la génération précédente de praticiens pour qui la « saine et bonne clinique », comme disait notre maître le professeur WIDAL, reste la vraie base de toute médecine.

Les homœopathes sont de la même lignée que ces vieux praticiens, mais ont le tort de se contenter dans la plupart des cas du diagnostic clinique, sans le faire vérifier par le laboratoire.

Pour le malade, le résultat est le même ; lorsqu'il guérit d'une angine pseudo-membraneuse présentant les caractéristiques cliniques de la diphtérie, peu lui importe d'avoir hébergé dans son pharynx du bacille long ou du bacille court, et s'il voit rapidement s'atténuer un état typhoïde, il se moque de savoir si le para A ou l'Eberth étaient en cause.

Il n'en va pas de même pour le médecin et nous pensons qu'on ne peut accorder qu'un crédit limité à une observation qui ne comporte pas d'examen de laboratoire.

C'est ce que la jeune école homœopathique tend à comprendre et le reproche que les vieux praticiens encourageaient avec juste raison, est déjà moins exact en ce qui concerne les jeunes.

3^o ARGUMENTS SCIENTIFIQUES

CRITIQUE DES DOSES INFINITÉSIMALES

« Il se peut bien que l'organisme humain soit un réactif plus puissant que tous ceux que la chimie possède, et du moment que l'organisme se trouve notamment modifié par une substance, je ne sais de quel droit la chimie viendrait nous opposer des raisonnements qui, en définitive, ne prouveraient que l'insuffisance de ses moyens. »

D^r LÉON SIMON.

Leçons de Médecine Homœopathique.

La dose infime n'est pas la pierre d'achoppement de l'Homœopathie, au moins du point de vue purement théorique. Pourtant, elle constitue l'argument le plus fréquemment invoqué contre les possibilités d'action des remèdes homœopathiques.

Nous avons vu en effet de quel ordre sont ces doses, et nous avons dit qu'une trentième dilution centésimale correspondait à l'unité précédée de soixante zéros. Or des millièmes sont couramment employées, et même des dix millièmes.

Ces doses impondérables ne sont pas à la mesure de notre entendement et dépassent de trop loin tous nos systèmes de mesure. Notre bon sens ne peut les admettre. Pourtant les acquisitions récentes de la physique et de la biologie, en reculant les limites de la connaissance, ont ramené dans le domaine du possible des notions qui, il y a moins d'un siècle pouvaient paraître tout à fait chimériques. La division de la matière, la théorie atomique, sont venues, semble-t-il, appuyer les théories.

des homœopathes. Mais les adversaires de la méthode ont trouvé là des armes contre elle, et leur argumentation, bien présentée, a pu paraître démontrer l'inanité des doses infinitésimales.

Que notre bon sens n'admette pas les doses infinitésimales, cela présente à vrai dire peu d'importance : il n'y a là qu'une question d'habitude à prendre; la T. S. F., la télétransmission des images, le chemin de fer lui-même ont, en leur temps, heurté le même bon sens, ce qui n'a pas empêché ces nouveautés de faire leur chemin et de devenir monnaie courante.

L'opposition à laquelle se heurta PASTEUR lorsqu'il découvrit les infiniment petits vivants, ressemble beaucoup à celle que rencontrent les homœopathes lorsqu'ils parlent d'infiniment petits chimiques.

Dans un mémoire sur *l'action des agents imperceptibles sur le corps vivant* publié vers 1840, le Dr D'AMADOR, professeur de pathologie générale à l'école de Montpellier fait à ce sujet les remarques suivantes.

« Mais on dira... ces faits peuvent être réels mais le bon sens y répugne... Messieurs, si le bon sens s'insurge contre l'action des agents imperceptibles, autant vaudrait dire qu'il s'insurge contre l'expérience ; or le bon sens et l'expérience ne sont et ne peuvent pas être contradictoires ; donc si le bon sens refuse de croire à l'action des agents imperceptibles, le bon sens a besoin d'être refait et il le sera par l'expérience. La science qui n'est que l'expérience réfléchie a refait ainsi le bon sens à plusieurs reprises. Le bon sens a cru pendant des siècles à la fixité de la terre, et la science astronomique a corrigé le bon sens, en le mettant d'accord avec elle. La vertu de la vaccine a répugné au bon sens au début de la découverte, mais l'expérience est aujourd'hui si complète, qu'on refuserait le bon sens à celui qui oserait la mettre en doute. Le bon sens enfin s'est insurgé et à meilleur droit contre les doses effrayantes de l'école italienne. On ne pouvait se faire à voir vingt grains d'émétique ne pas faire vomir, quand deux grains produisaient des évacuations copieuses ; mais encore là-dessus, comme sur tout le reste, l'expérience a corrigé le bon sens avec avantage. »

Voyons maintenant les arguments que la physique fournit contre les doses infinitésimales. La question a été traitée par le Docteur MARAGE dans une conférence faite le 17 mai 1926 au Collège de France, avec une clarté, une compétence et

une documentation telles, que nous ne pouvons mieux faire que de le citer largement.

Il reproduit d'abord un article paru dans la *Revue Pratique de Biologie appliquée* ; (mars 1920, puis un second article du Dr LAZARD (mai 1922) intitulé « l'atomisme moderne et l'Homœopathie ».

Dans ces deux articles, les arguments fournis par la physique contre la dose infinitésimale sont parfaitement exposés.

« L'auteur (1) démontrait de façon péremptoire en invoquant les données aujourd'hui admises sur l'ordre de grandeur des atomes, que les dilutions successives des substances médicamenteuses réalisées suivant les indications de certains formulaires homœopathiques, devaient fatalement aboutir à exclure toute trace, tout atome de produit dissous dont on attendait une action thérapeutique.

« Mais aujourd'hui, l'on connaît les poids réels des atomes, et l'on peut les exprimer en fractions de grammes ; on connaît par suite les poids réels des molécules.

« Dès lors, quand nous dissolvons dans l'eau un poids donné de substance quelconque, nous pouvons calculer le plus simplement du monde le rang de dilution à partir duquel la concentration moléculaire sera abaissée, au point qu'il n'y aura plus qu'une seule molécule pour un, pour dix, pour cent litres... Ce résultat atteint, supposons que nous répartissions le liquide en flacons ; ceux-ci ne contiendront nécessairement que de l'eau pure (sauf un qui ne contiendra lui-même d'ailleurs qu'une molécule, une seule).

Des considérations arithmétiques très simples montrent que certains degrés de dilution, admis en homœopathie, aboutissent fatalement à ce néant, quelle que soit d'ailleurs la concentration de la solution-mère initiale.

« Objectera-t-on que le poids de l'atome, de la molécule, tel que la physique moderne l'a fixé reste hypothétique ? Ce serait assez téméraire, car il est extrêmement remarquable de constater qu'un grand nombre de méthodes différentes dans leurs points de départ, dans les données dont elles font état, dans les raisonnements qu'elles utilisent, ont abouti à des évaluations numériques concordantes. L'ordre de grandeur du poids réel des atomes s'impose en vérité à notre conviction avec autant de force, ou bien peu s'en faut, que l'existence même des atomes.

Au surplus, comme le notait M. LAZARD, à supposer que le poids absolu des atomes soit inférieur et par suite leur nombre absolu dans

1. Le Dr LAZARD, au sujet d'un article précédemment paru.

une solution donnée supérieur à ce que l'on admet, il suffit que ce poids et ce nombre aient une valeur finie, pour que les dilutions poussées assez loin amènent le résultat qui a été dit et aboutissent nécessairement à l'eau pure.

« Mais les vues les plus récentes sur la structure de l'atome ne fourniraient-elles pas une échappatoire ? L'atome, en dépit de son nom, apparaît comme divisible et formé de parties hétérogènes ; l'atome, c'est maintenant au regard des physiciens tout un système où des parties diversement électrisées, et spécialement des électrons, corpuscules extraordinairement ténus, se meuvent à des vitesses vertigineuses.

« Dans l'espace insignifiant où se limite l'atome, on admet des fragments prodigieusement petits mais doués par leur mouvement d'une énergie extrême dont la libération, si l'homme en devenait jamais le maître, ferait des merveilles. Les phénomènes qui résultent de la désintégration spontanée des atomes des corps radioactifs, nous édifient pleinement à cet égard.

« Mais les propriétés des éléments dont se compose l'atome n'ont rien à voir, une fois ces éléments libérés, avec les propriétés spécifiques de l'atome dont ils ont été les constituants. D'ailleurs comme le faisait justement remarquer M. LAZARD, la dilution ne désintègre aucunement un atome dissous ; cette considération suffit pour que sa critique des dilutions homœopathiques extrême reste intacte. »

« ... Le « savant moderne » n'a pas du tout cessé de croire que la divisibilité des corps chimiques s'arrête à l'atome. Il ne faut pas se laisser induire en erreur à ce sujet par les désintégrations observées dans l'étude des corps radioactifs. En effet, les physiciens, s'ils nous parlent parfois de désintégration, de décomposition d'un atome, ne nous parlent jamais de division d'un atome en parties homogènes. Dans un milieu où il n'y a pas un atome de mercure, il n'y a pas de mercure. Un électron détaché du système matériel constituant l'atome d'un métal quelconque, n'est pas un fragment de ce métal, ce n'est qu'un électron, « un atome d'électricité » dénué de toute individualité chimique. L'atome d'un corps ou, s'il s'agit d'un corps composé, sa molécule chimique, est bien le point ultime auquel s'arrête la divisibilité de ce corps.

« D'ailleurs, essayons de suivre les homœopathes sur leur terrain, et supposons, au risque de nous couvrir de ridicule, que l'atome décomposé en ses parties constitutives puisse fournir des fragments homogènes ; les homœopathes en seraient-ils plus avancés ? Nullement. En effet, les électrons qui entrent dans la constitution d'un atome sont eux-mêmes en nombre limité ; que ce nombre soit de deux ou cent, ou mille, ou deux mille, peu importe. Donnons, contrairement à tout bon sens, la libre disposition de ces électrons aux homœopathes : ils ne pourront que poursuivre leur dilution une étape de plus et se

trouveront arrêtés presque aussi vite que s'ils étaient restés sagement en deça de l'atome... »

Et l'article se termine sur une conclusion que nous nous ferions faute de ne point citer :

« Quant aux partisans impénitents des hautes dilutions (on a été jusqu'à la 200^e centésimale et même beaucoup plus loin) c'est le moment pour eux de se rappeler le vieil adage scolastique : « *Errare humanum est, agnoscere angelicum, perseverare, diabolicum* ». La chose mérite réflexion. Hier, prescrire une 50^e dilution, une 100^e trituration, c'était se tromper. Demain la question étant élucidée, prescrire un produit étant reconnu inexistant, ce ne serait plus se tromper, ce serait tromper le malade. »

Le raisonnement du Dr LAZARD est juste au moins si l'on en exclut les insinuations malveillantes sur lesquelles il termine.

Il est évident que le nombre des atomes étant connu pour un volume donné, par dilutions successives, on doit arriver à l'absence complète de substance active, sous la forme même minime d'un seul atome.

En matière de doses infinitésimales, la confiance des homœopathes est, il est vrai moins raisonnée que la défiance de M. LAZARD. Elle ne peut, elle ne pouvait jusqu'à présent qu'être empirique. Mais en médecine n'applique-t-on pas souvent une thérapeutique avant de la comprendre ? Les Homœopathes convaincus à la fois de la rigueur scientifique des objections de M. LAZARD, et de l'efficacité de leurs dilutions, s'évertuaient à concilier les deux. Tâche difficile !

N'aurait-on pu reprocher au Dr LAZARD, disaient-ils, d'avoir conclu bien rapidement et d'une façon un peu simpliste en maniant les atomes et les électrons comme il l'eût fait d'une denrée courante et parfaitement connue ?

Nos connaissances en ce domaine comme en beaucoup d'autres n'étant que provisoires, ce qui semblait vrai aujourd'hui ne risquait-il pas de cesser de l'être demain ?

« La science » disait PASTEUR « vit de solutions successives données à des pourquoi de plus en plus subtils, de plus en plus rapprochés de l'essence même des phénomènes ».

Est-il possible de prouver qu'un « électron détaché du système matériel constituant l'atome d'un métal quelconque » soit dépourvu d'individualité ?

Pourquoi les électrons n'auraient-ils pas une propriété spécifique, sans préjuger de la nature, physique ou chimique de cette propriété ?

Que savons-nous de la structure de l'atome, de la façon dont il se comporte lorsqu'il est isolé ?

Dans un domaine où nous sommes loin de posséder la vérité, est-il raisonnable d'apporter des conclusions aussi définitives ? C'est ce qu'exprimait PASTEUR dans sa réponse à KOCH se refusant à admettre le rôle des vers de terre dans l'étiologie du charbon :

« Vous avez tort, Monsieur, vous vous préparez encore le mécompte d'un changement d'opinion. »

Telles étaient les questions que les homœopathes pouvaient soulever pour essayer de concilier ce qu'enseigne la Physique, et ce que leur montre l'expérience quotidienne.

Mais le problème n'était guère facile à résoudre, et l'entente restait impossible.

Les travaux tout récents d'un physicien qui consacre son temps aux questions homœopathiques M. BERNÉ, ancien collaborateur de Charles HENRY, viennent éclairer d'un jour nouveau cette question primordiale des doses infinitésimales.

Par des calculs que nous ne saurions reproduire ici, et que notre culture mathématique bien insuffisante ne nous permet pas de suivre, M. BERNÉ démontre que les millièmes dont se servent actuellement les homœopathes ne sont pas des millièmes vraies, pas plus que les trentièmes, ne sont réellement des trentièmes. D'après lui, cette erreur provient du mode actuel de préparation des remèdes. Nous avons vu qu'HÄHNEMANN pour opérer ses préparations changeait de flacon à chaque nouvelle dilution. Nous avons vu également qu'il n'avait personnellement jamais dépassé la douzième, et que s'il ne lui

paraissait pas impossible de pousser plus loin les dilutions, il posait à ce fait une condition *sine qua non* : que les substances produisent encore des effets suffisants.

Nous avons dit comment de nos jours on réalisait les dilutions en se servant toujours du même flacon, la substance active étant représentée par la quantité de remède restée sur les parois du flacon après vidage. Une expérience bien simple de M. BERNÉ concrétise ses conclusions mathématiques. Il met un gramme de pétrole dans 99 grammes d'alcool et, en partant de ce mélange, il fait deux séries de dilutions : la première à la main, suivant la technique d'HAHNEMANN, la seconde au dynamiseur en employant le flacon unique.

Dans la dilution à la main, à partir de la quatrième dilution centésimale, l'odeur de pétrole a disparu. Au dynamiseur, elle persiste encore à la centième. D'où il résulte qu'une centième centésimale préparée au dynamiseur, est moins diluée qu'une quatrième centésimale préparée à la main.

L'auteur estime qu'à partir de la douzième dilution centésimale vraie c'est-à-dire selon la méthode d'HAHNEMANN, toute substance active doit avoir disparu. Il estime encore qu'une millième préparée mécaniquement, correspond à peu près à une septième selon la préparation primitive. Ces travaux expliquent qu'une millième préparation faite dans un laboratoire sérieux, puisse agir, puisqu'elle n'a de millième que le nom, et qu'en fait elle devrait s'exprimer non plus par l'unité précédée de 2.000 zéros, mais par l'unité précédée de quatorze zéros.

Sous cet aspect nouveau, l'Homœopathie sort des régions cabalistiques où l'avaient placée les dilutions infinitésimales, et aussi il faut le dire la foi un peu naïve et mystique de certains disciples d'HAHNEMANN.

Nous allons voir que limitées à des douzièmes vraies, les dilutions homœopathiques correspondent à des réalités que l'expérience confirme chaque jour, non seulement dans le domaine de la médecine mais encore dans celui plus vaste de la biologie et de la chimie.

LES CATALYSEURS

Lorsqu'on aborde la question des doses infinitésimales, une comparaison vient aussitôt à l'esprit avec les phénomènes de catalyse.

BERZÉLIUS a le premier désigné sous le terme de catalyseur des corps qui

« rien que par leur présence réveillent les affinités sommeillantes des substances ».

« Le premier caractère essentiel qui est commun à toutes les actions catalytiques », écrit Victor HENRI (1), « est ce fait observé déjà en 1806 par CLÉMENT et DÉSORME, qu'une quantité donnée de catalyseur peut suffire pour provoquer la transformation de masses très considérables des corps entre lesquels la réaction se produit. Il n'existe pas de proportion déterminée entre la quantité du catalyseur et la quantité des corps transformés.

« ... Le saccharose est transformé, en solution aqueuse, en glucose et lévulose, en présence d'un acide quelconque ; et on sait qu'en dosant l'acidité par une méthode chimique ou physique, on la trouve constante pendant la durée de la réaction, de sorte qu'à la fin, lorsque tout le saccharose est inverti, on retrouve l'acide en entier. Si on rajoute du saccharose, il sera inverti à son tour en présence de cet acide. On voit bien qu'il n'y a ici aucune relation entre la quantité d'acide et la quantité de saccharose qui peut être interverti en présence de cet acide.

« En faisant agir une solution de platine colloïdal préparé par le procédé de BREDIG, sur un mélange d'hydrogène et d'oxygène, ERNST a montré dans une de ses expériences qu'une solution contenant 1/25 de milligramme de platine avait produit en quatorze jours la combinaison de dix litres du mélange et que à la fin, la solution de platine colloïdal était tout aussi active qu'au début (2). »

1. Thèse de la Faculté des Sciences, 1903.

2. La cellule vivante n'échappe pas à ces actions infinitésimales. A ce propos, le Dr ROGER ancien préparateur de Charles HENRY au *Laboratoire de Physiologie des Sensations* à la Sorbonne, a bien voulu nous communiquer la note suivante :

« On a invoqué les effets de certains catalyseurs pour expliquer les nombreuses anomalies que l'on rencontre en Chimie biologique ou plus exactement en physicochimie biologique.

Prenons un exemple :

L'acide carbonique Co^2 selon le principe général de la chimie exige pour être décomposé une température de 1.200° environ. Or, les organes de la respiration chez l'homme semblent éluder ce principe puisque apparemment les phénomènes de décomposition de l'acide carbonique s'effec-

L'auteur ensuite fait observer qu'il n'en est pas toujours ainsi et cite des cas où, peu à peu, le catalyseur s'use ou use ses propriétés.

Quoi qu'il en soit, cette usure se fait très lentement et le rap-

tient à la température normale du corps humain, c'est-à-dire aux environs de 37° C.

On a bien invoqué les actions catalytiques dont l'hémoglobine et l'oxyhémoglobine seraient les acteurs principaux. Or, étant donnée la différence formidable entre les températures précitées cette hypothèse apparaît insuffisante.

C'est ce point qui mérite de retenir particulièrement notre attention :

« Les phénomènes de catalyse sont évidemment de règle dans la chimie de la cellule vivante et tout en admettant que la décomposition de l'acide carbonique Co^2 puisse sous l'influence d'effets catalytiques encore imprécis s'effectuer à une température bien inférieure à 1.200°, il est certain qu'elle s'effectue cependant à une température de beaucoup supérieure à 37°.

Le plan de la réaction chimique qui nous occupe est celui de la cellule vivante qui est un domaine de grandeur infinitésimale et les masses chimiques mises en action sont infiniment petites et par suite inaccessibles aux moyens de mesures les plus perfectionnés dont nous puissions disposer.

Et, il apparaît comme possible que la dissociation de Co^2 sous l'effet respiratoire s'effectue catalytiquement à une température qui peut être relativement très élevée.

Cette température de réaction qu'on peut appeler température instantanée et qui apparaît dans le champ cellulaire intéressé, tend, selon les lois de la conductibilité thermique des tissus vivants à se propager de proche en proche, selon une courbe de températures décroissantes, dites températures d'établissement, jusqu'à une station d'équilibre qu'on peut appeler température stationnaire qui peut être alors accessible à nos moyens de mesure.

Cette température stationnaire est le terme ultime des réactions thermiques microchimiques, dont les cellules vivantes sont le siège, elle est contre-balancée par les phénomènes de self-régulation chimique (combinaisons endo-thermiques) et physique (respiration, évaporation superficielle, etc...).

Lorsque au cours d'états pathologiques (fièvre, intoxication, etc.) la température s'accroît anormalement on conçoit que les actions chimiques intra-cellulaires ont un caractère exothermique anormal et prépondérant et cela sous l'effet probable de certaines toxines infinitésimales qui affaiblissent les qualités des catalyseurs agissants.

Il en est de même à l'occasion d'exercices violents de force ou de fatigue pratiqués par un organisme normal qui, par l'évolution chimique des substances dites de réserve, recourent à des combustions chimiques insuffisamment catalysées et alors apparaît la température dite de fatigue qui se manifeste très sensiblement malgré la compensation opérée par la self-régulation.

Ces notions étudiées au point de vue des agents homœopathiques permettent de concevoir qu'ils agissent à la façon de catalyseurs capables de modifier les réactions microchimiques cellulaires ou peut-être de normaliser l'intégralité fonctionnelle des catalyseurs habituels de la cellule. Les dilutions ou triturations homœopathiques à doses infinitésimales seraient en quelque sorte des agents de régulation des actions catalytiques normales et pathologiques. »

port entre la quantité de matière à transformer et la quantité de catalyseur employé est toujours très élevé.

C'est ce que G. LE BON (1) s'attache également à faire observer. Il rapporte, entre autres, trois observations qui nous paraissent particulièrement significatives.

L'illustre MOISSAN, après avoir réussi à isoler le fluor par électrolyse d'acide fluorhydrique, échoua la première fois qu'il voulut répéter l'expérience devant une commission académique. Il n'avait pas ajouté la trace de fluorure de calcium qui rend l'acide conducteur, et n'avait pu renouveler son expérience parce que, croyant mieux faire, il s'était servi d'un corps trop pur.

C'est ainsi que l'oxydation de l'hydroquinone ne s'effectue qu'en présence d'une trace d'acétate de manganèse, mais que cette condition étant réalisée, la quantité d'hydroquinone est indifférente, et la réaction s'opère quelle qu'en soit la quantité.

La troisième observation concerne la transformation de l'aluminium en alumine, sous l'influence du mercure, en milieu légèrement humide.

« Il suffit d'introduire dans un flacon contenant quelques centimètres cubes de Hg. des lames d'aluminium polies au rouge d'Angleterre ou simplement nettoyées à l'émeri, et secouer très fortement le flacon pendant deux minutes. Si l'on retire ensuite une des lames, qu'on l'essuie soigneusement et qu'on la pose verticalement sur un support, on la voit se couvrir presque instantanément de gerbes blanches d'alumine qui, en quelques minutes, finissent par atteindre 1 cm. de hauteur. Au début de l'expérience, la température de la lame s'élève jusqu'à 102°.

La même expérience peut être faite sous une autre forme :

« Dans un flacon sec et très propre on introduit une petite quantité de mercure distillé pur, on secoue ce flacon pendant une minute, et on retire le mercure de façon qu'il n'en reste aucune trace visible sur ses parois qui ont d'ailleurs conservé toute leur netteté si le métal employé était bien pur. Le flacon a cependant retenu des traces de métal suffisantes pour transformer les propriétés de l'aluminium. Il suffit de le laver avec de l'eau aiguisée de 1/5 d'acide chlorhydrique, d'y mettre une lame d'aluminium et de secouer le flacon pendant 30 secondes pour que la lame qu'on en retire jouisse des propriétés

1. *Evolution de la matière.*

d'oxydation signalées, bien qu'il soit impossible de percevoir à sa surface aucune trace d'amalgamation. »

L'auteur ajoute en note :

« Tous les chiffres que je donne devront être suivis très exactement par les personnes qui voudraient répéter l'expérience, les chocs provoqués par les secousses tendent à engendrer des combinaisons qui ne se manifestent pas autrement. C'est en imprimant environ 3.000 secousses à un flacon contenant de l'éthylène et de l'acide sulfurique que M. BERTHELOT a obtenu comme on sait la synthèse de l'alcool (1). »

« Un phénomène bien curieux qui accompagne les réactions catalytiques (2), est celui d'empoisonnement des catalyseurs. Un nombre considérable de substances est en état, à des doses infinitésimales, de supprimer les réactions catalytiques. Déjà FARADAY a cité un exemple d'empoisonnement du catalyseur, d'une lame de platine par des traces d'H₂S ou de sulfure de carbone dans la catalyse du mélange H₂ et O. BRÉDIG a démontré que l'hydrogène sulfuré en concentration de $\frac{M}{0,000003}$ par litre, supprime la catalyse de H₂O₂ par le platine. Mais, si la réaction est légèrement alcaline, cette quantité de H₂S peut être abaissée à un atome de soufre pour dix millions de litres. Dans la catalyse de H₂O₂ par le platine, l'acide cyanhydrique est un poison encore plus grand ; une molécule pour 20 millions suffit pour abaisser de moitié la décomposition de l'eau oxygénée.

« Le tableau ci-dessous, tiré des travaux de BRÉDIG montre l'activité anticatalytique de certaines substances.

H C N	0,00000005 gr. Mol. par litre	
I ²	0,0000001	—
Hg Cl ²	0,000001	—
Br ²	0,00004	—
NH ³ OH	0,00004	—
C ⁶ H ⁵ NH ²	0,00018	—

« Il existe également des activateurs, des protecteurs de la catalyse ; mais cette question est bien mystérieuse, aussi mystérieuse que celle des catalyseurs.

« En effet aucune base expérimentale n'a encore été édiflée, et les découvertes de ces substances, sont de purs effets du hasard.

1. Cette notion de certaines réactions ne s'effectuant correctement qu'après avoir subi un nombre donné de secousses, est du plus haut intérêt pour la thèse des homœopathes. On sait qu'entre chaque dilution ceux-ci font, empiriquement d'ailleurs, subir à leurs remèdes un certain nombre de successions auxquelles, nous l'avons déjà vu, ils accordent une particulière importance :

2. M. W. KOPACZEWSKI, *Catalyse et applications*. Vigot, 1925.

« On a constaté par exemple dans la synthèse de NH_3 , que l'addition de faibles quantités d'uranium, de molybdène, de tungstène, de borate d'aluminium, de nitrate de potassium et bien d'autres substances, au catalyseur employé, le Fe en l'occurrence, détermine une activation de la catalyse. On voit qu'aucune parenté chimique n'existe entre ces substances, et c'est pourquoi, dans la recherche des catalyseurs il est impossible *a priori* de s'orienter vers une classe chimique quelconque. Bien d'autres faits troublants ont été signalés : tel le rôle de la piperidine comme protecteur de la catalyse dans la vulcanisation du caoutchouc, ou bien celui du nickel dans les hydrogénations de SABATIER ; ce dernier ne peut être remplacé par le cuivre ou par d'autres métaux pulvérisés. »

Puis il cite les expériences de Mac INTOSH. Cet auteur a étudié la catalyse de H_2O_2 avec l'électrohydrosol de platine qui dilution de 1 gr atome de platine dans 70 millions de litres d'eau catalyse bien nettement.

Il rapporte que TIROFF admet que la présence de $6,36 \times 10^{-11}$ de cuivre, catalyse l'oxydation du sulfate de soude.

Il rappelle enfin que PAAL et ses collaborateurs, ont signalé les propriétés catalytiques de l'osmium dont l'activité se manifeste déjà en concentration de 1 gr. atome pour 21 millions de litres d'eau ($9,10^{-6}$ pour 1 cm^3 H_2O_2) dans la décomposition de H_2O_2 .

Au cours de ce travail, M. V. KOPACZEWSKI insiste sur l'importance capitale attachée par Bredig élève d'Ostwald, au degré de division des catalyseurs employés.

* * *

De ces notions classiques sur les catalyseurs, il ressort que par plusieurs points, leur action rappelle celle des remèdes employés par les homéopathes. Ces derniers ne peuvent prétendre apporter au malade les substances qui lui manquent, mais cherchent plutôt, pour reprendre les termes dont se sert BERZÉLIUS dans sa définition des catalyseurs, à *réveiller des affinités sommeillantes*.

La quantité minimale d'une substance peut suffire pour provoquer des réactions considérables, sans qu'il existe un rapport de quantité réel entre le remède ou le catalyseur, et le poids du corps qu'il s'agit de transformer (les homéopathes pres-

crivent leurs remèdes aux mêmes doses chez les adultes et chez les enfants).

Comme les catalyseurs, c'est par leur présence et non par leur masse que les remèdes agissent.

Enfin l'importance capitale accordée au degré de division des catalyseurs, peut être rapprochée de celle qu'attachent les homœopathes aux succussions qu'ils font subir à leurs remèdes et dont le but, disent-ils, est de rendre ces remèdes plus actifs en les dissociant et peut être en augmentant leur surface.

Voici maintenant une série d'expériences qui plaident en faveur de la réalité des doses infinitésimales. Les 4 premières sont empruntées au livre de M. Gilbert CHARRETTE de Nantes : *Qu'est-ce que l'Homœopathie*.

« La découverte du spectroscope par KIRSCHOFF et BUNSEN » rapporte cet auteur, « permit à OZANAM de montrer en 1862 d'une façon irréfutable, la présence de la substance dans nos 9^e dilutions centésimales.

« Le temps a marché, et les instruments se sont perfectionnés depuis ; si bien qu'un savant dont le nom vous est connu, LANCIEN, directeur du laboratoire bio-physique de Paris, a montré en 1914 avec un spectrographe de son invention la présence de cuivre dans une centième dilution centésimale (1)...

« On vous a appris au P. C. N. que BOUCHARDAT avait montré en 1843 à l'Académie des Sciences qu'un milligramme d'iode de mercure dissous dans 20 litres d'eau suffit pour tuer en quelques secondes les poissons plongés dans cette solution. »

La solution ainsi obtenue peut s'exprimer par la fraction $\frac{1}{200.000.000}$ soit une dilution intermédiaire à la 3^e et à la 4^e centésimale vraie.

« RICHEL a fait voir en 1905 (2) que le formol agit sur la marche de la fermentation lactique à la dose invraisemblable de un millième de milligramme par 1.000 litres : si surprenant que paraisse au premier abord le fait, dit le célèbre physiologiste, en réalité nous devons constater après réflexion que *cette action des doses faibles est générale.* »

1. Sans doute faite au dynamiseur.

2. *De l'anaphylaxie*. Travaux de laboratoire, t. VI.

Cette solution de formol peut s'exprimer par la fraction $\frac{1}{1.000.000.000}$ Cette fois cela revient à une dilution placée entre la 4^e et la 5^e centésimale vraie.

« Plus récemment Gabriel BERTRAND (1) a prouvé que la croissance de l'*aspergillus niger* était heureusement influencée par la présence d'un milligramme de manganèse dans 10.000 litres de milieu de culture. »

Cette solution peut s'exprimer par la fraction $\frac{1}{10.000.000.000}$ soit une 5^e dilution centésimale vraie.

Toujours à propos de l'*aspergillus niger*, RAULIN a montré en 1870 que la solution de chlorure de platine $\frac{1}{8.000}$ était capable d'en empêcher la croissance, de même que le chlorure de mercure au $\frac{1}{512.000}$ et le Nitrate d'argent au $\frac{1}{16.000.000}$ tandis que le fer et le zinc en favorisaient au contraire le développement.

Du même ordre sont les expériences d'engrais catalytiques d'*Homœopathie végétale* selon la définition de Lancien, qui ont été pratiquées, notamment en 1924 et 1925 dans l'Oise, en vue d'essayer l'application d'iode dans la terre devant porter diverses cultures, des céréales en particulier.

Les résultats obtenus ont montré des améliorations de rendement notables, supérieures aux erreurs probables.

La méthode étant irréalisable en pratique culturale n'a pas été suivie. La dose d'iode à l'hectare fut de 2 kilos. Les racines des plantes cultivées pénètrent dans les bons sols agricoles à 50 centimètres au moins, et plus souvent à 1 mètre ce qui correspond par hectare à un volume de terre compris entre 5 et 10 millions de kilos (2).

Ce rapport entre le poids d'iode et le volume de terre à l'hectare est donc de l'ordre de $\frac{1}{2.500.000}$ à $\frac{1}{5.000.000}$ ce qui correspond à peu près à une 3^e dilution centésimale vraie.

1. *Comptes rendus*, 154, 1912, p. 616.

2. Chiffres fournis par la direction des services agricoles du Département du Nord.

EXPÉRIENCES DU D^r MARAGE

Il nous faut citer maintenant les très intéressantes expériences du D^r MARAGE qu'il a rapportées dans une conférence faite le 17 mai 1926 au Collège de France dans l'Amphithéâtre de Médecine, conférence publiée en 1927 sous le titre : « Allopathes et Homœopathes » (1).

PREMIÈRE EXPÉRIENCE : La défense de l'organisme contre les médicaments.

« **Fait d'expérience.** — On sait qu'un assez grand nombre de malades hyperacides éprouvent une aggravation plus ou moins passagère lorsqu'ils font usage soit de bicarbonate de soude; soit d'eaux minérales bicarbonatées sodiques fortes; leur acidité urinaire augmente et est souvent accompagnée de crises de coliques hépatiques ou néphrétiques suivant l'organe qui est lésé. Ce n'est pas simplement dans l'organisme une réaction chimique qui a lieu comme dans un tube à essai où l'on met en présence une base et un acide, il y a autre chose qui se passe et cette autre chose produit une réaction qui semble contraire aux lois de la chimie.

« **Expérience :** Pour produire des phénomènes analogues à ceux que je viens d'indiquer, je me suis adressé à certains micro-organismes qui produisent le kéfir. Cette fermentation spéciale du lait est due à deux ferments figurés : une levure appelée *Saccharomyces kéfir*, analogue aux levures de bière et de raisin et un bacille, *Bacillus caucasicus*. Un seul de ces éléments ne peut produire la fermentation kéfirique, il faut qu'ils soient réunis; leur collaboration ou si l'on veut leur symbiose est indispensable; j'ajoute que des bactéries étrangères empêcheraient la production du kéfir.

« On se trouve donc en présence d'une petite société coopérative très simple ayant pour but la production de kéfir et d'acide lactique. Il semble, chimiquement parlant, que si l'on met ces deux ferments en présence de lait et de bicarbonate de soude, leur travail sera gêné et la production d'acide lactique diminuée, puisque, à mesure qu'il y aura production d'acide lactique, il y aura formation de lactate de soude et dégagement d'acide carbonique. Les expériences suivantes ont été faites.

« Des tubes de lait stérile sontensemencés de la façon suivante :

	Lait	Kéfir de 3 jours	Bicarbonate de soude
	cc.	cc.	cgr.
Tube témoin	10	+ 1	
Tube 1	10	+ 1	+ 0,10
Tube 2	10	+ 1	+ 0,15
Tube 3	10	+ 1	+ 0,20

« Une série analogue estensemencée de la même façon et avec les mêmes quantités de levure, avec un autre échantillon de kéfir et les mêmes quantités de bicarbonate.

« Trois jours après l'ensemencement, on peut constater dans les deux séries de tubes des phénomènes analogues, c'est-à-dire que : dans les deux tubes témoins, le caillot de caséine est compact, et surnage une couche de liquide clair ; dans les six tubes contenant du bicarbonate, le lait est coagulé, mais on n'observe pas la séparation du caillot et du sérum.

Dosage à la Phtaléine après homogénéisation par agitation violente.

Echantillon de Kéfir I.

	Dosage	
	gr.	
Témoin	7,02	} Acidité en acide lactique par litre
Tube 1	9,54	
Tube 2	7,92	
Tube 3	7,30	

Echantillon de Kéfir II.

	gr.	
Témoin	8,19	} Acidité en acide lactique par litre
Tube 1	9,45	
Tube 2	9,54	
Tube 3	9,18	

« On voit donc que dans toutes ces expériences il y a augmentation d'acide lactique. Dans la 1^{re} série, l'acide lactique peut passer par litre de 7 gr. 02 à 9 gr. 54 et dans la seconde de 8 gr. 19 par litre à 9 gr. 54 en prenant les deux cas les plus favorables.

CONSEQUENCES : *L'organisme ne saurait être considéré comme un récipient inerte dans lequel se produisent des réactions suivant les lois ordinaires de la chimie. L'organisme se défend contre les médicaments et les réactions produites sont absolument contraires à celles que l'on attendait ; médicalement parlant c'est une aggravation.*

DEUXIÈME EXPÉRIENCE : Influence de la Dose du médicament sur la défense de l'organisme.

« Les expériences décrites dans une note précédente (1) ont été étendues à des dilutions successives de bicarbonate de soude au centième de 10^{-2} à 10^{-12} centigrammes par centimètre cube (2).

On a établi deux séries d'essais comprenant chacun un tube témoin (10 cm^3 de lait stérile + 1 cm^3 de kéfir de 3 jours) et six tubes renfermant chacun en plus du mélange précédent, lait + kéfir, 1 cm^3 d'une des solutions précédentes.

Après trois jours à la température du laboratoire (17 à 20°) on a observé l'aspect des tubes et dosé l'acide lactique :

1^o Aspect : Dans aucun des tubes (3), on n'a observé de coagulation avec séparation du caillot, l'aspect reste au contraire sensiblement homogène.

2^o Acidité : Après agitation, on a dosé l'acide lactique en présence de la phénolphthaléine à l'aide d'une solution décimormale de soude dont 1 cm^3 correspond à $0\text{ gr. }009$ d'acide lactique.

Le tableau suivant indique les résultats obtenus :

Acidité en acide lactique par litre.

	Echantillon	
	de Kéfir 1	de Kéfir 2
	gr.	gr.
Témoin.....	3,8	4
Solution 1	4,4	4,4
— 2	4,7	4,7
— 3	4,6	4,6
— 4	4,5	4,3
— 5	4,3	4,6
— 6	4,2	4,4

On voit donc que, avec ces hautes dilutions, la quantité d'acide lactique est toujours augmentée ; mais l'effet produit ne paraît pas en rapport avec le degré de concentration de la solution employée.

Il y a là une action toute spéciale dans laquelle les lois chimiques ne semblent pas intervenir ; c'est analogue à l'effet d'une étincelle électrique ou d'une capsule qui peut faire éclater n'importe quelle charge d'explosif et produire les effets formidables que l'on connaît.

CONCLUSIONS : Ces résultats montrent que les effets des doses infinitésimales de médicaments peuvent chez un organisme dans des conditions spéciales, produire des effets aussi énergiques et parfois même plus énergiques que des médicaments employés à dose pondérable.

1. Comptes rendus, 182, 1926, p. 665.

2. Ce qui revient pour 10^{-12} à une 6^e centésimale vraie.

3. Sauf le tube témoin.

* * *

Ce chapitre des doses infinitésimales nous amène à parler de différentes questions plus ou moins à l'ordre du jour.

Les Métaux colloïdaux ;

Les ferments et les diastases.

Le Bactériophage ;

Les vaccins et les sérums ;

Les vitamines ;

L'anaphylaxie et la désensibilisation ;

La crénologie ;

L'action oligodynamique de certains métaux.

MÉTAUX COLLOÏDAUX

Nous citerons le Dr G. LE BON (1).

Après avoir rappelé le mode de préparation des métaux colloïdaux, il en donne rapidement les caractères essentiels.

PRÉPARATION :

« Une bobine d'induction terminée à ses pôles par des tiges du métal à dissocier, or ou platine, que nous plongeons dans l'eau distillée.

En faisant éclater des étincelles entre les deux tiges suivant la méthode décrite par BREDIG, on voit se former un nuage autour des électrodes. Au bout d'un certain temps, le liquide se colore et contient en plus des particules métalliques arrachées des électrodes, faciles à séparer par filtration, quelque chose d'inconnu provenant de la dissociation du métal. C'est à cette chose inconnue qu'on donne le nom de métal colloïdal. Si l'opération est prolongée, le métal colloïdal ne se forme plus comme si le liquide était saturé, 5 à 10 milligrammes par litre semblent être le maximum qu'il puisse contenir.

Les propriétés des métaux à l'état colloïdal sont absolument différentes de celles des corps dont ils émanent ; à la dose prodigieusement faible de $\frac{1}{300}$ de milligramme par litre, le métal colloïdal exerce déjà les actions très énergiques que nous indiquerons plus loin.

Le liquide où se trouve le métal colloïdal est coloré mais il est impossible d'en rien séparer par filtrat, ni d'en apercevoir au microscope aucune particule en suspension, ce qui prouve que ces parti-

1. Evolution de la matière.

cules visibles seulement avec l'ultra-microscope sont inférieures aux longueurs d'onde de la lumière.

Il demeure certain qu'un métal colloïdal n'a gardé aucun des caractères du même métal à l'état ordinaire. Les atomes ont probablement subi un commencement de dissociation, et c'est justement pour cette raison qu'ils ne possèdent plus leurs anciennes propriétés. Du platine ou de l'or colloïdal ne méritent plus les noms d'or ou de platine bien que fabriqués avec ces métaux.

Les propriétés des métaux colloïdaux sont en effet sans aucune analogie avec celles d'un sel du même métal en solution. Par certaines de leurs actions ils se rapprochent beaucoup plus des composés organiques, les oxydases notamment, que des sels minéraux. Ils présentent les plus grandes analogies avec les toxines et les ferments, d'où le nom de ferments inorganiques qu'on leur donne quelquefois.

Le platine colloïdal décompose l'eau oxygénée comme le font certains ferments du sang, il transforme l'alcool par oxydation en acide acétique, comme le fait le *mycoderma aceti*. L'iridium colloïdal décompose le formiate de chaux en carbonate de chaux, acide carbonique et hydrogène, à l'instar de certaines bactéries. Chose plus curieuse encore, les corps qui de même que l'acide prussique, l'iode, etc... empoisonnent les ferments organiques, paralysent ou détruisent de pareille façon l'action des métaux colloïdaux. »

L'auteur ajoute que les particules constituant les colloïdes sont de l'ordre du millième de millimètre. Enfin d'après M. DETÈUF :

« Une solution colloïdale d'or à 5 mmgr. pour 100 cm³ soit 1 pour 20.000 contient environ un milliard de granules par millimètre cube. »

De ces rapides notions sur les métaux colloïdaux, deux faits nous semblent intéressants à retenir :

1) la transformation profonde subie par les métaux sous l'influence d'une action purement physique ;

2) la dose à laquelle les colloïdes peuvent agir.

Nous avons vu plus haut (page 40), qu'un des arguments essentiels que M. LAZARD oppose à la dose infinitésimale, concerne l'extrême division à laquelle les dilutions successives amèneraient la matière.

Si l'atome, dit-il en substance, est à son tour divisé en électrons, il n'y a plus aucune raison pour que ces électrons agissent

dans le sens du corps à partir duquel ils ont été produits. Un électron n'a plus rien de commun avec du fer ou de l'or, c'est une particule d'électricité.

Or d'après le Dr G. LE BON, c'est bien un phénomène du même genre qui se produit pour les métaux colloïdaux puisque

« les propriétés des métaux colloïdaux sont absolument différentes de celles des corps dont ils émanent », et que, « ... du platine ou de l'or colloïdal ne méritent plus les noms d'or ou de platine, bien que fabriqués avec ces métaux ».

G. LE BON reconnaît pourtant au platine colloïdal des propriétés différentes de celles attribuées à l'iridium colloïdal par exemple, et ceci tout en acceptant l'hypothèse d'un commencement de dissociation atomique.

Il peut donc, contrairement à l'affirmation de M. LAZARD, y avoir une spécificité d'action dans les corps réduits à une forme plus petite que l'atome.

Que ces corps nouveaux soient doués de propriétés que n'avaient pas les corps primitifs ou que l'état d'extrême division mette en évidence en les multipliant, des qualités demeurées occultes dans les dits corps primitifs, nous l'admettons volontiers ; ce qui nous paraît important, c'est que les *atomes dissociés de platine* ou les *atomes dissociés d'or*, agissent encore différemment les uns des autres. Il n'est pas impossible qu'aux propriétés connues de chaque corps puissent s'ajouter d'autres propriétés que ces mêmes corps n'acquièrent qu'à l'état d'extrême division.

Dans ces conditions, peut-être ne serait-il pas insensé de penser que les dilutions et les succussions subies par les remèdes homœopathiques agissent d'une façon analogue à l'électricité dans la préparation des métaux colloïdaux.

Quant à la dose à laquelle agissent les métaux colloïdaux, $\frac{1}{300}$ de milligramme pour un litre, elle correspond environ à une 4^e dilution centésimale vraie, pouvant s'exprimer par le nombre : 0,0000000033.

Et M. LE BON ne dit pas que ce soit la limite extrême de l'action des métaux colloïdaux.

FERMENTS ET DIASTASES

L'action des ferments et des diastases est trop connue pour être reprise ici dans le détail. Rappelons simplement que ces principes semblent, comme les catalyseurs, agir par leur présence, indépendamment de leur masse, et qu'une quantité tout à fait infinitésimale de diastase, peut transformer une quantité énorme de substance à diastaser.

Si on peut invoquer la nature vivante de certains ferments, qui leur permettent de se reproduire au cours de la réaction, cet argument ne peut être mis en cause pour les diastases qui ne sont jamais des éléments figurés.

Citons encore à ce propos G. LE BON :

« Les ferments » écrit-il, « n'agissent que par les diastases qu'ils renferment et tous possèdent ce caractère commun d'agir à doses infimes sur des masses considérables. Le plus souvent ce sont seulement des réactions physiologiques qui en révèlent l'existence et permettent de les isoler. Tout ce qu'on sait d'eux, c'est qu'ils perdent leurs propriétés si on les dépouille des quantités infiniment petites de matière minérale qu'ils contiennent sous une forme supposée voisine de l'état colloïdal.

« La plupart des corps précédents, métaux colloïdaux, diastases ferments possèdent la faculté très inexplicquée de n'agir, du moins en apparence que par leur présence. Ils n'apparaissent pas dans les produits des réactions qu'ils provoquent.

« Des traces insignifiantes de différentes substances suffisent à paralyser l'action des diastases. Ce sont des poisons qui ont leurs poisons. Elles résistent à certains réactifs énergiques et sont influencées par des traces de corps qui semblent bien inoffensifs.

« Des produits aussi violents que l'acide prussique, le sublimé et le nitrate d'argent, restent sans action sur le venin de cobra alors que des traces d'un sel alcalin l'empêchent d'agir. »

Doses infimes, quantités infinitésimales, traces insignifiantes, faculté très inexplicquée de n'agir que par leur présence... tels sont les termes qu'on rencontre à chaque ligne dans un ouvrage qui ne traite cependant pas d'Homœopathie.

LE BACTÉRIOPHAGE

Si M. d'HÉRELLE le considère comme un agent vivant, un microbe des microbes, nombre d'auteurs, et non des moins autorisés ne veulent y voir qu'un agent diastasique. Dans cette hypothèse soutenue en particulier par M. René LEGROUX de l'Institut Pasteur, l'action de ce principe lytique serait comparable à celle des dilutions homœopathiques puisque $\frac{1 \text{ cm}^3}{100.000. 00.000}$ est encore capable de produire le phénomène de bactériophagie.

Des vaccins et des sérums, nous parlerons au chapitre de la loi de similitude.

Disons pourtant dès maintenant que les anticorps contenus dans une goutte de vaccine ou dans quelques centimètres cubes de sang du donneur qui se prête à une immuno-transfusion ne sont ni visibles ni dosables par des procédés habituels de mesure. Doser une substance en unité souris ou en unité rat est une pratique ingénieuse et commode mais qui, il faut bien le reconnaître, n'a qu'un rapport très lointain avec notre système habituel de mesure. On y a d'ailleurs recours chaque fois qu'il s'agit d'exprimer en chiffres un corps dont nul n'a jamais eu notion que par ses effets, ce qui est tout à fait le cas des remèdes homœopathiques.

LES VITAMINES

Les vitamines nous paraissent pouvoir être rangées parmi les substances agissant à des doses infinitésimales. Si nous adoptons la définition proposée par MM. LESNÉ et CLÉMENT (1), nous voyons que :

« les vitamines ne se prêtent pas aux contrôles physiques et chimiques usuels employés dans la répression des fraudes des aliments et des médicaments... Ce sont des substances pour lesquelles il est impossible de pratiquer des dosages *pondéraux*, *volumétriques* ou *colorimétriques*. Elles se sont jusqu'à présent refusées à toute identification

1. *Presse médicale*, n° 79, 3 octobre 1928.

chimique. Leur activité physiologique ou thérapeutique n'est comparable qu'à celle des sécrétions endocriniennes et pour apprécier la richesse d'une substance en vitamines, on est obligé de faire appel à son activité expérimentale sur l'animal... »

Voici donc des substances que nous employons journellement en thérapeutique parce que nous connaissons les accidents graves qu'entraîne leur carence. L'expérience a montré dans quels aliments elles existaient, mais nul ne sait de quel ordre elles sont, et pour les doser il a fallu recourir encore au réactif vivant.

« l'unité physiologique d'une vitamine est la dose quotidienne nécessaire et suffisante pour protéger un animal de poids déterminé mis au régime carencé correspondant... »

Pour la vitamine A par exemple, vitamine liposoluble, l'animal témoin d'élection est le jeune rat blanc de 3 semaines pesant 25 à 30 grammes. On sait que mis au régime carencé en vitamine A, l'animal devient xérophthalmique et cachectique en 5 semaines environ et meurt peu après. Mais une goutte par jour de la plupart des huiles de foie morue protège l'animal contre les accidents.

« Les chimistes », écrit M. René FABRE, Professeur agrégé à la Faculté de Pharmacie, pharmacien des Hôpitaux, « se sont efforcés au cours du siècle dernier de dégager le principe actif de l'huile de foie de morue et l'on attribua successivement son activité aux acides gras, à des alcaloïdes, à l'iode ou à l'arsenic ce qui permit d'ébaucher de séduisantes théories, malheureusement éphémères. Ce n'est vraiment que depuis quelques années que l'on est fixé sur ce sujet, depuis que les pharmacologues ne se sont plus contentés de techniques de recherches purement chimiques, mais se sont inspirés des méthodes les plus récentes utilisées en biologie et en physique. »

On sait maintenant que le stérol seul contient le facteur antirachitique de l'huile de foie de morue, et que $\frac{1}{20.000}$ milligramme suffit après irradiation pour protéger le rat blanc. L'effet calcifiant de l'ergostérol irradié est démontré avec une dose variant de $\frac{1}{100.000}$ milligramme à $\frac{1}{1.000.000}$ par 100 grammes mes ce qui revient à une dose journalière de 2 à 5 milligrammes

de stérol pour l'homme soit un litre d'huile de foie de morue (FABRE, SIMONNET, *Annales de Physique*, 1928.)

Enfin au dire de HESS et WINDAUS, les bons ergostérols radiés agissent à la dose de 2 millièmes de milligramme et contiennent donc 500.000 unités physiologiques au gramme.

Avec un milligramme quotidien on peut obtenir de très beaux résultats chez le nourrisson présentant un rachitisme évolutif.

Etant donné que jamais encore la vitamine n'a été isolée, si l'on déduit de la goutte d'huile de foie de morue suffisante pour éviter la xérophthalmie du jeune rat le poids en corps gras, lécithines, combinaisons iodées, phosphorées, soufrées, l'acide morrhuique, etc... ou encore si l'on défalque du milligramme de stérol efficace le poids de véhicule, on verra qu'il ne reste rien... ou peu de chose pour la vitamine. Elle existe cependant, à l'état impondérable.

L'ANAPHYLAXIE

Depuis les travaux de Ch. RICHET et PORTIER sur l'Anaphylaxie, et les belles observations du Professeur Widal et de son école sur le choc hémoclasique, les cas d'asthme ou d'urticaire anaphylactique ont été publiés en si grand nombre qu'il est presque superflu de rappeler ici des notions devenues rapidement aussi classiques. Qu'il nous soit pourtant permis d'évoquer à l'appui de l'action des doses impondérables, toutes les crises d'asthme ou d'urticaire provoquées par l'odeur des moutons, des chevaux, des chats, des chiens, des oiseaux, des produits de toute sorte, animaux, végétaux ou même minéraux.

S'il est difficile d'évaluer à quelle dose agissait la Ricine dans l'observation d'ALILAIRE (1), ou l'Ipéca dans l'histoire de ce pharmacien sensibilisé au point de faire sa crise lorsqu'on en débouchait un flacon dans la pièce où il se trouvait, il semble bien que ces doses devraient être du même ordre que les dilutions homœopathiques.

1. Rapportée dans les *Annales de l'Institut Pasteur*, 1914, n° 6, p. 605.

De même pour ces trois cas empruntés au *Traité de Médecine* (ROGER, WIDAL, TESSIER).

Un malade devenu urticarien après usage d'opium faisait sa poussée sous l'influence de quelques gouttes de morphine répandues dans sa chambre.

Une autre, voyait déclencher chez elle la crise hémoclasique sous l'influence de l'odeur d'un cataplasme de farine de lin.

Un troisième, enfin présentait de l'urticaire après ingestion de fraises à condition que ces fruits aient poussé dans certain canton ! Ceci suppose une spécificité bien élective !

Nul pourtant ne songe à discuter l'authenticité de ces faits, ni à faire entrer dans le domaine du psychisme les accidents présentés par ces malades. Le voudrait-on, que les modifications organiques mises facilement en évidence par le laboratoire au cours et plus souvent avant la crise, s'inscriraient en faux contre cette affirmation ; et les cas constatés d'anaphylaxie passive où la sensibilité est transmise par une transfusion sanguine, ne seraient qu'une preuve superflue de la réalité de ces faits.

Dans un article paru dans la *Presse Médicale* (1) MM. PAGNIEZ et PASTEUR-VALLERY-RADOT ont signalé la capacité qu'ont certains sujets à déclencher leur crise hémoclasique sous l'influence d'aliments les plus banaux. Il ne s'agit plus d'albumine d'œuf ou de viande, de fraises ou de crustacés, mais de simples végétaux.

De même dans l'observation rapportée par M. P. COURMONT à la Société Médicale des Hôpitaux de Lyon (2) : il s'agissait d'une cuisinière sensibilisée électivement au suc d'asperge crue : elle pouvait sans aucun inconvénient ingérer des asperges cuites, mais faisait une crise d'asthme avec poussée urticarienne dès qu'elle manipulait des asperges n'ayant pas subi la cuisson.

Et ceci nous semble se rapporter à un argument souvent

1. PAGNIEZ et VALLERY-RADOT, *Etude physico-pathologique et thérapeutique d'un cas d'urticaire géant. Anaphylaxie et antianaphylaxie alimentaire*, 23 nov. 1916.

2. 21 janvier, rapporté par la *Presse médicale*, n° 10, p. 152, 1^{er} février 1930.

opposé aux homœopathes et déjà formulé ici : comment admettre l'action chez certains sujets de substances banales comme le chlorure de sodium ?

Nous entendons bien que les deux cas ne se superposent pas exactement, puisque, en thérapeutique homœopathique, le *natrum muriaticum* n'agit qu'à dose très petite alors que MM. PAGNIEZ et VALLERY-RADOT ne parlent pas de quantités chez les malades qui les occupent.

Il n'est pas moins intéressant de noter la sensibilité particulière de certains sujets aux substances les plus banales. Si cette susceptibilité s'exerce dans le sens pathologique pourquoi ne pourrait-elle s'exercer dans le sens thérapeutique ?

La désensibilisation, traitement de choix des accidents anaphylactiques, n'est d'ailleurs que l'utilisation de cette sensibilité. Mais si les doses employées ici sont petites, elles sont loin encore des doses homœopathiques. Peut-être pourrait-on les diminuer encore.

Si la crise hémoclasique peut être déclenchée par une action impondérable, la désensibilisation au contraire, telle du moins qu'elle est actuellement pratiquée, ne plaide pas en faveur de la dose infinitésimale. Elle est par contre intéressante comme application de la loi de similitude ; nous y reviendrons lorsque nous parlerons de cette loi.

Avant d'abandonner cette question d'anaphylaxie et d'immunité, nous croyons devoir rappeler une observation publiée à la *S^{té} de Biologie* le 3 mai 1930 par MM. MARTINY et PRÉTET.

Les auteurs ont préparé des cobayes avec de la toxine diphtérique diluée au taux de 10^{-6} à 10^{-12} .

Sans leur laisser un délai suffisant pour une immunité active, ils injectent une certaine quantité de toxine antigène dans le derme.

Les témoins ont fait rapidement une escharre au point d'inoculation alors que les autres ont eu par rapport aux témoins un retard d'escharre de quelques jours, 2 à 4 en moyenne.

« De toute évidence » disent les auteurs, « nos toxines diluées ne peuvent pas réaliser une antitoxine parfaite, mais elles en sont comme un élément caricatural et réagissent dans leur sens ».

« Dans une seconde expérience les auteurs ont opéré avec des dilutions plus hautes à la limite de la présence moléculaire entre le taux 10^{-18} et 10^{-21} . »

« Nous eûmes la surprise » disent-ils « de résultats paradoxaux ».

Certains cobayes moururent de mort subite, ou de cachexie lente. Les autres firent des escharres plus rapides et plus importantes que les témoins.

« Nous avons une véritable allergie locale et non l'anergie de la série antérieure... Au lieu d'un phénomène d'immunité nous avons un phénomène d'anaphylaxie locale ».

Si nous avons cité ces deux expériences qui nous paraissent intéressantes parce qu'elles ouvrent la voie à toute une expérimentation de la dose infinitésimale sur l'animal, c'est qu'elles montrent une fois encore, l'action inattendue, paradoxale, semble-t-il, des très hautes dilutions.

LA CRÉNOLOGIE

Aucune zone de la thérapeutique n'est plus obscure, plus incompréhensible, plus mal connue. Ce qui est bien évident, c'est l'efficacité des eaux naturelles prises au griffon de la source, contrastant avec la nullité thérapeutique de préparations artificielles analogues. On a cherché bien des explications et il ne nous paraît pas *a priori* plus acrobatique d'invoquer la présence de substances à dose infinitésimale non décelables par l'analysé, que de recourir à la radioactivité.

Deux sources voisines, de composition presque identique, ont une action thérapeutique totalement différente.

Mais laissons là l'argument thérapeutique toujours discutable. Des expériences de laboratoire pur, sur la phylaxie, expériences dues au Professeur BILLARD, (1) établissent cette différence

1. Cf. D^r P. FERREYROLLES, L'Homœopathie heurte-t-elle la science ou les préjugés ? *Science médicale pratique*, n° 12, 15 juin 1930.

— D^r P. FERREYROLLES, Comment concevoir et appliquer les méthodes de désensibilisation curative d'après la crénothérapie expérimentale. *Paris médical*, n° 31, 2 août 1930.

— D^r FERREYROLLES, G. MONOD et R. BOUCOMONT, La phylaxie. *Science médicale pratique*, n° 17, 1^{er} nov. 1931.

mieux que n'importe quelle cure. Bien plus, elles permettent d'éliminer à peu près l'hypothèse radioactive. En effet, s'il existe des eaux joignant à une radioactivité forte, un pouvoir phylactique puissant, comme celles de Bussang, de la Bourboule, d'autres comme le Mont-Dore ont un pouvoir phylactique nul, malgré la radioactivité prononcée.

Quant à l'eau de Vichy une de celles dont l'action est le moins contestée, elle n'est pas radioactive.

Il semble donc que l'activité d'une eau thermale ne soit pas directement en rapport d'une part avec le nombre de microcuries qu'elle émane, d'autre part avec les doses auxquelles les sels minéraux qu'elle contient s'y trouvent. Le nombre de sels minéraux, si l'on n'en excepte aucun, même ceux que l'analyse ne révèle qu'à l'état de traces, est parfois considérable, puisqu'il s'élève à cinquante pour l'eau de Vichy.

A ce propos le précis de thérapeutique (RATHERY, CARNOT, HARVIER) note que

« les quantités infimes de certaines substances, jouent souvent en thérapeutique un rôle considérable ».

Disons enfin, en passant, que des essais de dosage du radium dans les eaux minérales ont été faits en particulier par MM. LEPAPE et LOISEL. Ils évaluent à dix millièmes de milligramme la quantité de radium contenue dans mille tonnes d'eau, ce qui revient à 0 gr. 000010 pour 1.000.000.000 grammes d'eau, ou encore à $\frac{0,000010}{1.000.000.000}$ ou encore à 0,00000000000001; rapport qui correspond à une dilution intermédiaire entre la 6^e et la 7^e centésimale vraies.

Si l'on attribue au radium l'action indéniable des eaux minérales, on voit, d'après les chiffres ci-dessus, que ce métal s'y trouve à dose homœopathique. Mais nous avons dit qu'il nous paraît difficile d'invoquer la radioactivité dans tous les cas. Il faut donc chercher également du côté des sels dissous.

Or, si, comme l'a démontré BILLARD, 6 centimètres cubes d'eau de Choussy Perrière injectés à un cobaye de 300 grammes, deux heures avant une dose de toxine tétanique suffisante pour

tuer le cobaye témoin de même poids, ont été capables d'empêcher l'animal de succomber, il ne nous semble pas évident que cette action phylactique soit due uniquement ou bien aux 1039,5 microcuries que cette source fortement radioactive, déverse toutes les heures dans l'atmosphère, ou bien aux éléments minéraux pondérables contenus dans 5 c. c. d'eau, à savoir :

	gr.
Chlorure de sodium	0,0014
Bicarbonate de soude	0,0014
Arsenic	0,00003525
Sulfate de soude et silice.....	traces

Deux expériences pourraient être faites. D'une part, tenter de protéger le cobaye contre la toxine tétanique à l'aide d'une solution contenant le même poids en sels et en arsenic que l'eau de Choussy, d'autre part tenter d'en protéger un autre par une substance quelconque de même valeur radioactive que 5 cm³ d'eau de Choussy.

Au cas où les deux animaux en expérience ne seraient pas protégés, on pourrait admettre l'action d'autres corps présents dans l'eau de Choussy à dose trop minime pour que l'analyse les révèle. Dans ce cas, on pourrait penser que le fait d'être ramenées à la dose infinitésimale confère à certaines substances une nouvelle activité comme si la division, la dynamisation en changeaient la nature ; cette dynamisation réalisée dans la nature pour les eaux minérales au cours des passages successifs à travers les couches différentes de terrains, rappelle ce que les homœopathes essaient d'obtenir au cours de la préparation de leurs remèdes.

Ceci n'est qu'une hypothèse sans plus, et demanderait avant qu'on y attache une valeur quelconque, à être sanctionnée par de sérieuses expériences.

ACTION OLIGODYNAMIQUE DES MÉTAUX

Ici se place toute une série d'expériences montrant l'action que peuvent avoir par leur présence à dose infinitésimale, certains métaux, soit sur des cultures microbiennes, soit sur des larves d'animaux marins, soit sur des végétaux.

Dans une communication faite récemment à l'Académie des Sciences, M. G. LAKOWSKY (1) rapporte l'action bactéricide d'une lame d'argent plongée à froid dans des cultures de colibacilles, de bacilles d'Eberth, de staphylocoques, etc... Il élimine toute action chimique, l'argent étant insoluble, et pense se trouver en présence d'un phénomène purement physique.

Du même ordre sont les expériences de MM. PILOD et CONVILLE (2) présentées à l'Académie des Sciences le 1^{er} février 1932 par M. VINCENT, expériences montrant l'action du cuivre métallique sur les germes des eaux d'alimentation.

« Au contact d'une lamelle de cuivre, l'eau bidistillée acquiert un pouvoir germicide susceptible d'être mesuré (activité type). L'activité type est atteinte plus ou moins rapidement en 4 jours à la température ordinaire et à la lumière diffuse ; l'élévation de température la fait apparaître plus rapidement, la présence d'une surface absorbante la retarde, la présence d'oxygène est indispensable. Le pouvoir germicide persiste après éloignement du Cu. après ébullition ; il disparaît par filtration sur coton ou sur sable. On a étudié l'action de cette eau activée sur divers microbes et dans diverses conditions. L'action du cuivre en fait un agent imparfait d'épuration des eaux d'alimentation mais permettrait de conserver plusieurs mois dans des réservoirs, des eaux peu souillées à l'origine. »

Tout récemment, M. KLING directeur du laboratoire Municipal a présenté à l'Académie des Sciences les résultats de ses travaux sur cette question : une lame d'argent placée dans l'eau contenant bacilles typhiques ou colibacilles, la stérilise. Il attribue cette action à une dissolution de l'Argent dans l'eau.

Cette action des métaux s'étend aux organismes plus élevés et nous devons citer les remarquables travaux que poursuit M. Georges BOHN avec M^{me} Anna DRZEWINA.

Ces auteurs ont montré (3) que des œufs fécondés d'oursin déposés sur une lame d'argent pendant un temps même très

1. *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 15 avril 1929, t. CLXXXVIII, p. 1069.

2. *Revue scientifique illustrée*, 26 mars 1932, n° 6.

3. *Annales des Sciences naturelles. Zoologie*, X^e série, t. XI, fascicule 3, 1928. Les Convoluta. Masson, éditeur.

court : deux minutes, 40 secondes, 10 secondes et même deux secondes, présentaient dès le lendemain des troubles graves de segmentation, et se trouvaient rapidement cytolysés.

En dehors de cette action toxique oligodynamique, les auteurs ont étudié les effets morphogènes que peut avoir l'argent sur de jeunes larves d'oursin (*strongylocentrotus lividus*) au stade gastrula, 24 heures environ après la fécondation (1).

« Nous plaçons de jeunes gastrulas d'oursin dans un tube de verre étroit contenant 6 cm³ d'eau et nous y plongeons une petite lamelle d'argent (de 5 à 3 cm. de long sur 0 cm. 5 de large) découpée dans une feuille d'argent de 10 μ d'épaisseur.

« Au bout d'un temps variable, la lamelle d'argent est retirée et le contenu du tube versé dans un verre de montre, pour la commodité de l'observation. Nous avons longtemps cherché le temps minimum pendant lequel il fallait laisser en place la lamelle d'argent pour obtenir les effets escomptés. Ce temps varie avec la température et l'éclairement ; à 20° par exemple et par temps clair, il pourrait ne point dépasser une minute ou moins d'une minute (il y a à tenir compte des variations de susceptibilité, suivant les lots).

« Le plus souvent nous allions jusqu'à quinze minutes ; au delà, les effets n'étaient pas plus accentués, et il y avait pour la culture le risque de cytolysé ; mais quand la température et l'éclairement étaient peu favorables, nous laissions la mince lamelle d'argent en présence des larves pendant un temps beaucoup plus long : 30 minutes, 1 heure ou davantage.

« De façon ou d'autre, l'effet du traitement était remarquablement net dès le lendemain : alors que les larves témoins étaient déjà de beaux pluteus, les gastrulas traitées, tout en ayant augmenté de taille, avaient un corps arrondi en dôme, et des bras très courts, surtout les bras ventraux. Mais ce qui les distinguait particulièrement, c'était l'absence complète, ou presque complète de squelette. A la place de l'architecture spiculaire si typique du pluteus avec ses deux longues baguettes calcaires du corps, ses baguettes de soutien des bras, ses baguettes récurrentes, les larves traitées n'offrent aucune formation calcaire, ou bien un ou deux minuscules bâtonnets calcaires, ou encore deux spicules triradiés comme ceux de la gastrula, ou à pointes plus longues.

« Les jours suivants, la calcification ne progressait guère, les larves âgées de huit jours continuaient à ne présenter qu'un squelette très réduit, ou point de squelette, ou encore, assez rarement trois ou cinq

1. Biologie générale : Influence de l'argent métallique sur la calcification des larves d'oursin. Note de M. G. BOHN et M^{me} Anna DRZEWINA présentée par M. L. BOUVIER.

spicules triradiés. Pour ceux qui seraient tentés d'attribuer, du moins en partie, le défaut de calcification de la larve à ce qu'elle n'acquiert pas la forme typique du pluteus, nous rappelons nos expériences antérieures où des larves d'oursin élevées dans l'eau qui était restée pendant un certain temps au contact de l'étain, gardaient la forme arrondie, presque sans bras, et malgré cela, développaient un squelette, souvent aberrant il est vrai, mais d'une richesse bien plus grande que normalement (1). De sorte que, chez les larves de même aspect, Ag. inhibe la calcification alors que Sn. au contraire l'exalte.

« L'obtention des larves d'oursin sans squelette n'est pas un fait nouveau ; il est évident qu'en faisant des élevages en eau décalcifiée ou en eau convenablement acidifiée, on peut empêcher la calcification. Mais dans les expériences dont il s'agit ici, l'eau n'est pas acidifiée, son pH est exactement celui de l'eau normale, il n'y a pas non plus précipitation du calcaire de l'eau. La larve a bien à sa disposition le calcaire dont elle a besoin pour l'édification de son squelette, mais le pouvoir calcigène de ses tissus est inhibé.

Nous avons cherché à suspendre, à contre-carrer cette inhibition, et nous y avons réussi par l'emploi de certains acides aminés, de l'alanine en particulier. Quand, dans le tube où on plonge la lamelle d'Ag. on ajoute une goutte d'alanine N/10 pour 6 cm³ d'eau, cette goutte suffit pour que la calcification s'opère normalement ou à peu près. Si la goutte d'alanine est ajoutée à une culture témoin, elle n'a pas d'effets sensibles.

« En résumé : en introduisant dans l'eau où séjournent de jeunes gastrulas d'oursin, une petite lamelle d'argent très mince pendant un temps qui peut ne pas dépasser une minute, on obtient des pluteus privés de squelette, et dont la calcification est inhibée aussi longtemps qu'on les maintient dans la même eau. Mais si en même temps que l'Ag. on ajoute à l'eau une trace d'un acide aminé, la calcification se fait de façon normale, ou presque. »

Dans leur étude sur les *Convoluta*, les auteurs ont noté, entre autres faits d'un intérêt indiscutable, que ces animaux étaient sensibles à la présence de phénols, l'hydroquinone en particulier au $\frac{1}{10.000.000}$ et même au $\frac{1}{100.000.000}$, ces dilutions provoquant des mouvements spasmodiques, puis, la cytolyse.

Dans la séance du 27 février 1932 de la Société de Biologie, M. G. BOHN et M^{me} A. DRZEWINA exposent encore les faits suivants : (expérience faite sur des plantules de végétaux supérieurs : graines de cresson alénois : *lepidum sativum*).

1. A. DRZEWINA et G. BOHN, Action de l'étain sur les œufs et les larves d'oursin. *Archives d'anatomie microscopique*, 25, 1929, p. 576 à 586.

« Quand on garnit le fond d'une boîte de Pétri avec un disque découpé dans une mince feuille d'argent (2/100 mm.), les graines germent au début comme les graines témoins, mais on ne tarde pas à constater un allongement démesuré de la racine. Nous prélevons dans un lot de graines de cresson sur papier buvard depuis la veille et par conséquent déjà bien gonflées, un certain nombre, pour les porter les unes sur fond d'argent, les autres sur fond de verre. Le lendemain il n'y a encore aucune différence entre les 3 lots. Mais dès le surlendemain, les plantules sur argent, qui par ailleurs ressemblent aux autres, ont leur racine sensiblement plus longue.

Si l'on prend au hasard quelques individus dans les divers lots, on aura comme par exemple dans un de nos cas particulièrement frappants, des racines longues de 11-7-5 mm. sur papier buvard et des racines de 55-50-37 mm. sur argent (sur verre, surtout dans les premiers jours, les racines sont sensiblement aussi longues que sur papier buvard).

« Les jours suivants, à mesure que la croissance se poursuit, la différence de longueur entre la racine des plantules témoins et celle sur l'argent se maintient ou même s'accroît.

Nous avons fait un grand nombre de mensurations sur près d'une centaine de lots. Dans tous les cas, les plantules ayant germé au contact de l'argent, avaient leurs racines 2 à 3 fois plus longues que les témoins. (A titre de comparaison, nous avons fait germer des graines de cresson sur des feuilles d'étain et sur des feuilles d'aluminium sans avoir observé aucune accélération, au contraire).

« Quand on pose, non pas un disque, mais 1/2 disque de façon à n'en couvrir qu'une moitié et qu'on pose des graines de côté et d'autre, et donc les unes sur fond d'argent, les autres sur fond de verre, ces graines bien que germant dans un même récipient et sous la même mince couche d'eau, donnent des plantules dont les racines sont 2 à 3 fois plus longues quand elles se trouvent côté argent que quand elles se trouvent côté verre. Ce n'est donc pas une substance émise par l'argent ou formée à partir de l'argent mais le contact du métal qui semble décisif. »

La même expérience ayant été faite pour le tabac (*Nicotiana tabacum*) les auteurs ont constaté une action inverse de celle qu'ils avaient observée sur le cresson ; à savoir, une inhibition de la croissance des plants sur argent.

Après 6 jours sur Ag. les racines atteignent 1 mm. de long alors que les témoins dépassent 3 mm. En revanche, les cotylédons sont beaucoup plus grands que ceux des témoins.

« L'aspect de la plantule est à tel point modifié » disent les auteurs, « qu'on croirait être en présence d'une plante différente. »

Dans toutes ces expériences, l'analyse chimique ou spectroscopique la plus complète n'a pu révéler de traces même minimales d'Ag.

M. BOHN pense qu'il s'agit d'une action physique, du même ordre que les phénomènes électriques.

Si infimes que soient ces traces et quelque explication qu'on donne de leur action, il est permis de soutenir leur réalité. C'est ce que faisait RAULIN en 1868 lorsqu'il attribuait l'impossibilité de cultiver l'*Aspergillus niger* dans un vase d'argent à l'action chimique du liquide de culture sur le métal qui, disait-il

« se transforme en proportions très minimales en sel d'argent qui réagit à son tour sur le développement du végétal ».

L'hypothèse d'une solution infinitésimale mais réelle d'Argent, également soutenue par NAEGELI, n'est pas unanimement abandonnée, et nous avons vu qu'elle groupe encore des partisans.

* * *

Il est un cas cependant où la présence immédiate de la substance agissante n'est pas nécessaire pour que se manifeste son action, et où, par conséquent, l'action chimique, si infime soit-elle, ne peut plus être invoquée. Nous voulons parler des actions à distance et des expériences d'induction mitogénétique.

Depuis l'expérience princeps de GURWITCH, bien des auteurs se sont attaqués à cette question. En France c'est surtout à M. et M^{me} MAGROU qu'on doit les travaux les plus intéressants.

En plaçant une culture de *Bacillus tumefaciens* ou de staphylocoques, des ferments lactiques ou des levures à quelques millimètres d'une racine d'oignon en voie de croissance, ces auteurs observent rapidement au niveau de celle-ci une prolifération exagérée des noyaux cellulaires, une caryocinèse intense. S'ils interposent une lame de quartz entre le bulbe

d'oignon et la culture microbienne, la réaction est la même, mais elle est supprimée par interposition d'une lame de verre.

La même expérience faite sur des larves d'oursin mises en présence de suspensions microbiennes ou de réactions d'oxydation, donne des formes aberrantes présentant des bras pyramidaux et d'autres manifestations atypiques.

M. MAGROU suggère à ce propos qu'il serait bon d'enregistrer le phénomène à l'aide d'un détecteur physique mais reconnaît la difficulté, la matière vivante étant douée d'une sensibilité plus grande que les détecteurs physiques.

Dans une série d'essais, les auteurs ont substitué aux préparations employées ci-dessus (ferments, suspension microbienne) une solution de Nitrate d'Uranium de préparation ancienne, contenant en conséquence de l'Uranium X émetteur de rayons β .

« Des œufs fécondés exposés à travers le quartz à 4 cm. d'une solution à 35,78 % de ce sel, ont donné un développement anormal. La même solution diluée 2 fois a encore agi sur le développement de façon très nette ; diluée 100 fois elle est restée sans action. Conseillés par M. le Professeur URBAIN, nous avons éprouvé comparativement l'action de ces solutions sur la plaque photographique. La solution la plus concentrée a produit sur la plaque photographique une impression nette après 24 heures d'exposition, temps au bout duquel la différence entre les larves témoin et exposées était déjà manifestée. La solution diluée 2 fois a produit dans le même temps une impression photographique à peine perceptible.

« Pour les expériences photographiques, la solution de nitrate d'uranium était contenue dans une cuve de verre recouverte d'une plaque de quartz. Sur cette plaque était posé un petit rectangle de plomb, destiné à rendre mieux appréciable, grâce à l'ombre projetée, l'impression photographique. Au-dessus de ce système, des cales de paraffine à quelque distance du quartz et du plomb.

Des œufs fécondés avec du sperme exposés 30 minutes à 4 cm. de la solution de nitrate d'uranium à 35,78 % se sont développés de façon très anormale (les témoins correspondant étant normaux) or, cette solution n'a donné en 30 minutes de pose aucune impression photographique.

C'est la preuve que la matière vivante peut être plus sensible à un agent physique que la plaque photographique.

« Quelle que soit la nature des étranges phénomènes que nous venons de décrire, ils révèlent une incroyable sensibilité de la cellule à des ac-

tions d'une extrême subtilité, mais qui n'en jouent pas moins un rôle essentiel dans les processus fondamentaux de la vie (1). »

A propos des phénomènes d'induction mitogénétique, nous entendons bien l'argument qu'on peut nous opposer, de sortir du cadre des doses infinitésimales.

L'action à distance et l'action de la dose infinitésimale ne sont peut être pas cependant aussi différentes qu'il peut sembler.

Sans oser préjuger du mode d'action des doses infinitésimales, il se peut qu'il se rapporte à une action physique, tout comme les phénomènes d'induction mitogénétique dont il semble se rapprocher davantage que de phénomènes chimiques.

Les lignes suivantes empruntées au Dr Gustave LE BON (2) nous semblent pouvoir conclure tout ce qui précède :

« Il semble extrêmement probable qu'un grand nombre des réactions inexplicables dont nous avons parlé, au lieu d'atteindre seulement les édifices moléculaires atteignent également les édifices atomiques et mettent en jeu les forces considérables renfermées dans leur sein. La chimie ordinaire sait déplacer les matériaux dont les composés sont formés, mais elle n'avait pas songé jusqu'ici à toucher à ces matériaux considérés comme indestructibles.

« ... On y voit des actions considérables produites par des réactions si faibles que nos balances ne les perçoivent pas, des phénomènes qu'aucune des doctrines chimiques n'aurait su prévoir et qui sont le plus souvent en contradiction avec elles. Nous nous trouvons au seuil d'une science nouvelle où les réactifs usuels et la balance ne peuvent être d'aucun secours, puisqu'il s'agit de réactions dont les effets sont très grands bien qu'il n'y ait que des quantités fort petites de matière mises en jeu. »

1. MAGROU, *Presse médicale*, 1^{er} avril 1931.

2. *Evolution de la matière*.

LA LOI DE SIMILITUDE

Nous connaissons maintenant les critiques nombreuses qu'on fait à l'Homœopathie. Il est cependant un point de sa doctrine, et non des moindres, qu'on entend rarement critiquer, bien qu'il soit la base même de la méthode : nous voulons parler de la *loi de similitude*.

C'est qu'elle a ses lettres de crédit. Il n'est pas sans intérêt de les passer rapidement en revue, bien qu'à notre connaissance nul ne songe à nier *a priori* le vieux principe hippocratique.

Nous empruntons à la thèse du Dr Robert LANCELOT les citations suivantes (1).

d'HIPPOCRATE, p. 335 : *Des lieux dans l'Homme* (traduction Littré.) :

« La maladie est produite par les semblables, et par les semblables que l'on fait prendre, le patient revient de la maladie à la santé. Ainsi, ce qui produit la strangurie qui n'est pas, enlève la strangurie qui est. La toux, comme la strangurie est causée et enlevée par les mêmes choses. » « Autre procédé : la fièvre née par la phlegmasie, tantôt est produite et supprimée par les mêmes choses, tantôt est supprimée par le contraire de ce qui l'a produite. Ainsi veut-on laver le sujet avec de l'eau chaude et lui donner des boissons abondantes, il est ramené à la santé par la phlegmasie ; ce qui rend phlegmatique, enlève la fièvre existante. De la même façon, veut-on administrer un vomitif ou un purgatif ? La fièvre est supprimée par ce qui la produit et produite par ce qui la supprime. »

Autre exemple : « Si à un homme qui vomit on donne à boire de l'eau en abondance, on le débarrasse avec le vomissement de ce qui le fait vomir : de la sorte, vomir enlève le vomissement. Mais si on l'arrête directement, c'est qu'on fera passer par le bas une partie de ce qui, étant dans le corps cause le vomissement. Ainsi, de deux façons différentes et contraires la santé se rétablit. Et s'il en était

1. Dr R. LANCELOT, *La loi de similitude*. Thèse de Paris, 1930.

de même dans tous les cas, la chose serait entendue, et l'on traiterait tantôt par les contraires, selon la nature et l'origine de la maladie, tantôt par les semblables, suivant encore la nature et l'origine de la maladie. »

De TROUSSEAU. *Thérapeutique*, p. 222, t. II.

« L'analogie, ce guide si sûr en thérapeutique, devait conduire à user de ce moyen (la belladone) dans le traitement de la folie, par cela même que la belladone prise à dose plus élevée produit une folie passagère ».

Par ailleurs, ANDRAL écrivait :

« Sans préjuger ici la question de la loi des semblables, nous croyons que c'est une vue qu'appuient des faits incontestables et qui, à cause des conséquences immenses qui peuvent en résulter, mérite au moins l'attention des observateurs. A supposer qu'HAHNEMANN soit tombé à cet égard dans l'exagération si facile aux théoriciens, parmi les faits nombreux qu'il cite à l'appui de ses opinions, il est certain qu'il en est quelques-uns qui sont parfaitement en harmonie avec sa pensée. Qu'on répète ses expériences, il est vraisemblable qu'on verra surgir d'autres faits aussi authentiques. Qu'un esprit vigoureux médite ces faits, qu'il les compare après les avoir explorés sur toutes les faces, qui sait les conséquences qui pourront en jaillir ? »

Faut-il d'autres exemples ?

Dans une de ses Leçons Cliniques à l'hôpital Laennec vers 1875, FERRAND médecin des Hôpitaux dit à ses élèves :

« Ne vous étonnez pas si je vous recommande d'employer la morphine pour combattre la diarrhée alors qu'on voit se produire la diarrhée dans le morphinisme. Lorsque la morphine aussi bien que l'opium est donnée à dose légère, vous la voyez produire de la constipation, si vous augmentez la dose et si vous en prolongez l'administration, il se produit le phénomène inverse, la liquidité des selles. »

La *Gazette des Hôpitaux* du 4 septembre 1880 publie le compte rendu d'un travail du Dr SEGUIN de New-York sur l'hyosciamine :

« L'hyosciamine produit des *hallucinations* et du *délire* ; à haute dose elle produit le sommeil et une sorte de paralysie. Théoriquement elle est indiquée dans la manie accompagnée d'excitation, d'illusions et d'hallucinations, dans l'insomnie et les affections convulsives.

Elle a surtout rendu des services dans la manie aiguë ou subaiguë, dans l'insomnie et dans les cas où *le délire* est dangereux. En injections hypodermiques, on obtient des effets marqués avec 6 dix milli-grammes (1).

Dans une leçon faite à la Salpêtrière, CHARCOT rapporte l'observation d'une malade atteinte de *vertige tabétique d'origine bulbaire* constitué par un état permanent de vertige s'accompagnant d'accès intermittents revêtant la forme du vertige de Ménière.

Atteinte d'une affection de l'oreille, la membrane du tympan était perforée et suppurait de temps en temps ; elle avait alors des bruits d'oreille ressemblant soit à ceux d'une chute d'eau, soit parfois au sifflet d'une locomotive... Quand le vertige arrivait ainsi à son paroxysme elle se sentait comme précipitée en avant par une force irrésistible...

Notre malade a été à peu près guérie par une sorte d'inspiration thérapeutique ; dans un certain nombre d'affections, il faut bien le dire, la thérapeutique est encore aujourd'hui dans la voie du tâtonnement. Le fait que les malades qui dans ces conditions sont devenus sourds n'ont plus par suite de la destruction du nerf auditif aucun vertige, était pour nous une indication de chercher à provoquer cette surdité. Mais comment y parvenir ? C'est alors que je songeai au sulfate de quinine dont l'administration amène des bourdonnements d'oreille plus ou moins intenses. Nous avons donc ordonné ce médicament aux doses progressives pendant un mois de 50, 60 et 75 centigrammes. Au bout d'un mois l'amélioration obtenue nous engagea à persévérer pendant 2 autres mois et la malade n'a plus rien conservé que des vertiges tellement faibles qu'ils ne comptent pour ainsi dire plus.

« Au début l'emploi du sulfate de quinine est assez difficile ; il produit une exacerbation des symptômes par la lutte qui s'établit entre le bruit quinique et le bruit labyrinthique.

Mais si vous persistez, si vous savez rendre votre malade docile à vos prescriptions, vous voyez l'apaisement peu à peu s'établir et l'amélioration se faire progressivement. »

La loi de similitude est donc admise dans son principe par l'école contemporaine, après avoir été défendue par HIPPOCRATE, par STAHL.

« La règle admise en médecine de traiter les maladies par des remèdes contraires ou opposés aux effets qu'elles produisent », écrivait ce dernier, « est complètement fausse et absurde. Je suis persuadé, au contraire, que les maladies cèdent aux agents qui déterminent une affection semblable... C'est ainsi que j'ai réussi à faire disparaître la disposition aux aigreurs par de très petites doses d'acide sulfurique dans des cas où l'on avait inutilement administré une multitude de poudres absorbantes. »

Nous allons voir que la loi des semblables est couramment mise en pratique.

LES SÉRUMS ET LES VACCINS

Les vaccins nous paraissent être le plus bel exemple de l'application du principe de similitude et celui qui peut nous faire entrevoir le mécanisme d'action des remèdes employés en vertu de ce principe.

Dans les articles et les ouvrages publiés en faveur de l'Homœopathie, il est assez constant de voir cités, à l'appui de la thèse homœopathique, les sérums à côté des vaccins. Et cependant, si ces deux agents thérapeutiques tendent à la même fin, fournir au malade des substances de défense qui lui font défaut, c'est par des voies complètement différentes qu'ils y parviennent.

La sérothérapie apporte en masse à l'organisme des substances hétérogènes, la vaccinothérapie, sous un faible volume, tend seulement à susciter chez le malade l'élaboration de substances de défense autogènes.

On a défini la sérothérapie : une transfusion d'anticorps (1) ; on peut dire de la vaccinothérapie, en reprenant l'idée de M. NICOLLE, c'est une injection d'antigène. Les sérums agissent donc dans le sens de la thérapeutique habituelle, à fortes doses et suivant la loi des contraires, tandis que les vaccins sous leur faible volume, obéissent à la loi des semblables et sont de l'ordre de l'Homœopathie.

1. BURNET.

L'étude des vaccins a donc dans le sujet qui nous occupe beaucoup plus d'importance que celle des sérums.

Que se propose la vaccinothérapie ? Introduire chez un individu en puissance de morbidité, un agent spécifique capable de déterminer certaines réactions, cet agent devant être suffisamment atténué pour que les réactions ne constituent pas une maladie, mais suffisamment puissant pour que les réactions s'opposent à la cause morbide.

L'atténuation des germes est obtenue par des procédés physiques ou chimiques : vieillissement, chauffage, dessiccation, oxygénation, passages en milieux modifiés, qui leur enlèvent toute propriété de se développer ou de se reproduire. Mais leur présence détermine de la part de l'organisme où ils sont introduits une série de réactions de défense plus ou moins spécifiques.

Dans la vaccination jennérienne, un vaccin préparé à partir du virus A, immunise le sujet contre les effets du virus A' voisin mais non identique au virus A.

Dans la vaccination pastoriennne au contraire, le vaccin préparé à l'aide du virus A immunise contre le même virus A.

Comme vaccination jennérienne nous connaissons la vaccination anti-variolique, les essais de vaccination contre la tuberculose bovine par le bacille équin comme l'a pratiquée VALLÉE suivant les idées de BEHRING, ou par le bacille humain comme l'a tenté BEHRING, par le bacille aviaire comme l'ont préconisé d'autres auteurs.

Du côté de la vaccination pastoriennne se rangent tous les stock et auto-vaccins, anti-pneumo, strepto, staphylo, méningo, etc...

C'est surtout à la vaccination jennérienne que s'apparente la thérapeutique homœopathique dont elle se rapproche par plusieurs points.

Le vaccin antivariolique est préparé avec une substance provenant d'une affection voisine de la variole qui tout en n'étant pas la variole, se superpose à cette affection par certains de ses symptômes.

C'est exactement de cette façon que les homœopathes appliquent la loi de similitude.

Un malade présente-t-il un œdème rouge, brûlant et piquant comme s'il s'agissait de piqûres d'abeilles, avec diminution des urines et absence de soif, syndrome observé d'autre part chez les sujets ayant reçu un grand nombre de piqûres d'abeilles, on prescrit du venin d'abeille, convenablement dilué et dynamisé. Ainsi, selon le même principe que les vaccins, le remède *abeille* est administré à la dose utile qui est inférieure à la dose toxique (1).

Donc, comme l'Homœothérapie, la Vaccinothérapie applique le semblable au semblable, après l'avoir atténué.

Parfois nous l'avons vu, le *simillimum* est facile à déterminer, quand le sujet présente des signes correspondant à une intoxication bien connue. Parfois il est difficile ou impossible à trouver, soit que les signes observés relèvent de plusieurs remèdes, soit que le *simillimum* n'existe pas, soit ce, qui revient au même, qu'il ne soit pas encore étudié.

Lorsqu'il est déterminé, s'il agit souvent au delà de toute espérance, il reste parfois inefficace, tout comme le vaccin antipneumococcique par exemple, dans bon nombre d'affections à pneumocoques, tant il est vrai qu'il n'y a pas de principe si exact soit-il qui ne soit de temps en temps controuvé par les faits.

Ainsi l'Homœopathie a-t-elle aussi des échecs que nul ne songe à lui disputer.

Mais ce n'est pas seulement à la vaccination du type jennérien que s'apparente l'Homœopathie, elle a souvent recours non plus au semblable, mais à l'identique, comme la vaccination pastorienne. Nous en avons maints exemples.

Lorsqu'à un tuberculeux non évolutif, ancien pleurétique ou porteur d'adénopathies bacillaires l'homœopathe prescrit une

1. N'est-ce pas en partant de la même idée que M. FLANDIN, médecin de l'Hôpital Bichat a pu traiter avec succès des accidents sériques graves récidivant depuis 15 mois par des injections de sérum de cheval. 1/10 ou 1/20 de cm³ enrayaient les accidents pour plusieurs mois. Ceci nous ramène à la question de la désensibilisation.

tuberculine, (1) lorsqu'à un malade atteint de paralysie diphtérique il conseille une dilution de toxine diphtérique, il agit en analogie avec le médecin allopathe qui dans une furonculose prescrit un vaccin antistaphylococcique ou dans un rhume des foins préconise des extraits de pollen, désensibilisation et vaccination restant toujours sur des plans parallèles ; de même lorsqu'à partir d'une sécrétion ou d'une excrétion d'un malade il prépare un remède.

Dans de récents articles, on a sévèrement jugé le rapport qu'on a fait des travaux d'un médecin du x^ve siècle, Robert FLUDD qui faisait absorber une dilution de leurs propres crachats à ses tuberculeux.

Certes la formule était empirique et risible si l'on veut parce que marquée du sceau d'une époque révolue. N'était-ce pas cependant un autovaccin avant la lettre, et cette pratique ne constituait-elle pas une anticipation ?

On objectera que la Vaccinothérapie n'a recours qu'à des produits vivants, alors que l'Homœopathie prépare des remèdes d'origine aussi bien minérale que végétale. Mais puisqu'avant de les utiliser, le laboratoire à soin de tuer ces agents vivants, ne sont-ils pas, par ce fait même ramenés à des corps inertes ?

Nous avons dit que si la Vaccinothérapie nous semble proche de l'Homœothérapie, la Sérothérapie par contre nous paraît s'en écarter complètement. Il faut cependant excepter l'auto-sérothérapie et l'autohémothérapie qui relèvent directement de la loi de similitude.

Signalons encore un point commun entre l'action des vaccins

1. A ce propos il est intéressant de remarquer que la thérapeutique par les tuberculines, rendue depuis longtemps possible pour les homœopathes et efficace dans bien des cas, grâce à la dose minime, a rapidement dû être abandonnée en médecine habituelle à cause des aggravations parfois mortelles qu'elle provoquait, à dose pondérable. L'idée restant séduisante a été récemment reprise et les doses ayant été progressivement abaissées jusqu'à friser et même atteindre les doses homœopathiques, des résultats beaucoup plus encourageants ont été obtenus. Nous y reviendrons un peu plus loin.

Ajoutons que dans les tuberculoses confirmées, les homœopathes ont dû pratiquement eux aussi renoncer à l'usage des tuberculines qui même aux doses extrêmement faibles où ils les administrent provoquaient des aggravations considérables.

et celle des remèdes homœopathiques. Il n'est pas rare, lorsqu'un remède homœopathique est bien indiqué, d'observer de lendemain ou le surlendemain de son absorption une aggravation des signes présentés par le malade : extension d'un eczéma léger, multiplication des crises chez un épileptique sous l'influence d'une dose de soufre, accentuation d'un ictère par une prescription intempestive de lycopode, ou aggravation des crises d'asthme par le sulfate de soude ; puis cette période négative passée, l'amélioration escomptée se produit.

Cette période négative a également été signalée chez les vaccinés. Nous la trouvons relatée notamment à propos du traitement de la furonculose chez l'homme, et de la lymphangite épizootique du cheval, traitées par les autopyovaccins dans le petit livre de J. RENNES, *Immunité et Immunisation* (1) livre préfacé par le Professeur WIDAL ;

« les auteurs reconnaissent après la première injection l'apparition d'une phase dite négative avec aggravation des symptômes, bientôt suivie d'une phase positive caractérisée par une amélioration notable et l'acheminement vers la guérison. Mais au bout de quelque temps, l'activité du vaccin semble épuisée et la maladie reprend un cours banal. Les mêmes périodes se succèdent à l'occasion d'injections successives, de sorte que, dit VELU, à propos de la lymphangite épizootique *« le problème du traitement par la vaccinothérapie se réduit à rechercher les doses convenables et les intervalles au bout desquels elles doivent être renouvelées pour déterminer des phases négatives insignifiantes et des phases positives prédominantes. »*

C'est là même une des questions les plus intéressantes de la thérapeutique homœopathique.

* * *

Mais la loi de similitude ne trouve pas seulement sa consécration officielle dans l'emploi des vaccins.

Dans le précis de Thérapeutique de RATHERY, CARNOT, HARVIER, on lit à propos de l'indication des cathartiques :

« tel est chez l'adulte le cas dans l'embarras gastrique, entité mal définie, mais fréquente, caractérisée par une langue saburrale, du

1. Le François, 1923.

ballonnement du ventre, de la sensibilité abdominale, un état *nau-séeux*, des *selles rares* ou au contraire de la *diarrhée* malodorante et parfois de la fièvre. En pareil cas, un cathartique (tel que le sulfate de soude) ou un émétocathartique (sulfate de soude et ipéca) constitue avec la diète hydrique le traitement de choix.

Tel est aussi le cas de certaines diarrhées saisonnières dans lesquelles l'administration d'un purgatif (*similia similibus*) est le meilleur traitement. »

Au chapitre intoxication arsenicale du Précis de Pathologie interne (DOPFER, RATHERY, RIBIERRE), on relève parmi d'autres symptômes de cette intoxication (1).

« Symptômes respiratoires : signalons le coryza, la laryngite, la bronchite et surtout l'oppression et la dyspnée avec sensation de barre au niveau de la poitrine...

« Symptômes cutanés : les éruptions cutanées sont très fréquentes et très variables d'aspect ; l'érythème généralisé ou en plaques, les papules, l'urticaire sont les plus souvent notés. On retrouve parfois des éruptions vésiculaires bulleuses, pustuleuses, purpuriques. Nous insisterons particulièrement sur des symptômes assez spéciaux : l'œdème du visage, des pieds et des mains, la kératose au niveau de la paume des mains et de la plante des pieds, la desquamation épithéliale, enfin la mélanodermie; la pigmentation se présente surtout sous forme de placards siégeant au cou, aux épaules, à la face, et pouvant se généraliser. »

Dans la Thérapeutique Clinique de MARTINET, l'auteur note l'action favorable de l'arsenic dans certaines dermatoses et le recommande sous forme de cacodylate de soude dans le psoriasis (p. 1396).

On connaît par ailleurs l'action de l'arsenic dans l'asthme et les effets de cures dans les stations comme le Mont-Dore, la Bourboule sur les rhinites congestives, ou Saint-Honoré sur l'asthme infantile.

« La Bourboule convient surtout à l'asthme avec dermatoses prurigineuses urticaire et eczéma... Saint-Honoré aux asthmatiques sujets à l'eczéma et au prurigo trop sensibles aux eaux arsenicales fortes (RATHERY, CARNOT, HARVIER). »

1. P. 689.

Toujours à propos de l'arsenic, nous trouvons dans la thérapeutique de MARTINET, p. 85.

Action pharmacodynamique. — « A doses modérées l'arsenic est un excitant des fonctions cellulaires. Le résultat global est une stimulation générale de l'organisme et de ses différentes fonctions : digestion, circulation, respiration, nutrition, une excitation plus particulière de l'assimilation et de l'hématose.

« Les arsenicaux se trouvent de ce fait indiqués dans les états anémiques, la dénutrition... »

A signaler son action parfois heureuse dans l'asthme et les dermatoses...

Action toxique. — A doses toxiques l'arsenic détruit les cellules et altère la nutrition : l'action physiologique le faisait pressentir.

Citons encore pour mémoire les quatre actions de l'*Ipeca*, expectorante, nauséuse, vomitive et controstimulante. Or l'*Ipeca* est employé suivant les doses comme vomitif et comme excitomoteur gastrique.

Le *chloroforme*, qui, provoquant des vomissements au cours de l'anesthésie est prescrit sous forme d'eau chloroformée dans les vomissements.

Le *calomel*, réputé « catarrhogène » et employé cependant avec avantage dans la dysenterie et même par certains auteurs dans la fièvre typhoïde.

Le *Neptal*, sel de mercure, diurétique puissant alors que l'intoxication mercurielle exerce une action élective sur le rein, provoquant l'anurie.

Rappelons que :

« certains sels de chaux surtout s'ils sont employés à dose forte peuvent devenir des décalcifiants, le phosphore lui-même dont la présence est indispensable à la fixation du calcium pourrait, à trop fortes doses devenir lui aussi un antifixateur (1) ».

que la *Belladone* enfin, journellement employée contre les vomissements, provoque à dose toxique nausées et vomissements.

Arrêtons là cette énumération de faits trop connus de cha-

1. MOURIQUAND, LEULIER, BERNHEIM et M^{lle} WEILL, Recherches sur les antifixateurs du calcium. *Presse médicale*, 27 mai 1931, n° 42.

cun ; aussi bien, l'avons-nous vu, le principe de similitude n'est nié par personne et ce n'est pas le grief qu'on fait à l'Homœopathie.

Ainsi, bien que *le principe de similitude* trouve de fréquentes applications, bien que *la dose infinitésimale* soit parfois employée en médecine et souvent en biologie, l'Homœopathie, méthode thérapeutique ayant pour principes *la loi de similitude* et *la dose infinitésimale*, est encore niée ou décriée par beaucoup de médecins.

C'est pour ces derniers que nous reproduisons :

1^o une observation récemment publiée par des médecins des Hopitaux et de chefs de clinique qui ne sont apparentés à aucun groupe, à aucune doctrine homœopathique ;

2^o quelques renseignements concernant une thérapeutique nouvelle qu'a bien voulu nous transmettre un autre chef de clinique aussi peu suspect que les premiers.

L'observation a été publiée à la séance du 15 janvier 1932 de la *Société Médicale des Hôpitaux* par MM. ABRAMI, Robert WALLICH, J. FOUQUET et M^{me} BERTRAND-FONTAINE.

Elle concerne un malade de 42 ans qui au décours d'une fièvre typhoïde grave (Agglutination positive au 1/200 à l'Eberth, négative aux para A et B.) présenta à la suite d'un choc émotionnel violent, des troubles de la marche avec picottements dans les membres inférieures. Ces troubles s'aggravant rapidement, le malade dut rentrer à l'hôpital dont il était sorti, et les auteurs constatèrent alors tous les signes d'un tabes : démarche incertaine, ataxie, talonnement, signe de Romberg avec abolition des réflexes tendineux et conservation de la force musculaire sans troubles de la sensibilité (sauf à la face dorsale du cou de pied).

Ce malade présentait en outre de l'altération du sens des attitudes, et de l'atrophie musculaire des deux jambes.

Le Wassermann étant négatif, les auteurs portent le dia-

gnostic de pseudo-tabes d'origine typhique, et injectent au malade 2 cm³ en sous-cutanée profonde de solution de venin de crotale à 1/3000 (*crotalus terrificus*, atténué par chauffage à 80° pendant 1/2 heure suivant la technique de M^{me} PHISALIX).

« Dès le lendemain de la 1^{re} injection » disent les auteurs, la régression de tous les phénomènes tant moteurs que sensitifs a commencé. Le malade a reçu par la suite 2 autres injections de ce venin atténué à 8 jours d'intervalle. Au bout d'un mois, le malade marchait convenablement sans élargir son polygone de sustentation, mais en talonnant encore légèrement. Au bout de 3 mois les réflexes achilléens primitivement abolis ont reparu et sont devenus progressivement normaux. »

Actuellement, après 6 mois d'évolution, la guérison se maintient parfaite et complète depuis le 3^e mois.

Les auteurs concluent

« Enfin, il est remarquable de signaler que sous l'influence d'injections sous-cutanées de venin de crotale chauffé à haute dilution 1/3.000, on a arrêté brusquement l'évolution progressive de cette polynévrite. »

Après avoir émis l'hypothèse d'une action de choc ils ajoutent :

« la seule *particularité vraiment extraordinaire* de l'action du venin de crotale, nous semble la *dose infinitésimale suffisante* (1) pour produire cette action d'arrêt et cela en l'absence de tout choc cliniquement appréciable. »

L'emploi de la dilution de venin de crotale à 1/3000 nous semble intéressante à un autre point de vue, dans cette observation.

En effet, l'intoxication chronique par le venin de crotale réalisée sur le lapin (2) détermine des dégénérescences médullaires comparables aux lésions médullaires du tabes. D'autre part ce malade avait présenté une fièvre typhoïde grave avec nombreuses hémorragies, variété clinique dans laquelle les

1. Une quatrième dilution décimale à peu près.

2. M^{me}. PHISALIX, *Animaux venimeux et serpents*.

homœopathes préconisent le venin de crotale dilué, en vertu de la loi de similitude.

Il semble donc que cette observation confirme à la fois la loi de similitude et l'efficacité de la dose infinitésimale.

2° Nous avons déjà au cours de cette thèse abordé le sujet dont nous allons parler maintenant. Les renseignements qui suivent nous ont été communiqués par R. KOURILSKY, ancien chef de clinique à la Faculté. Ils concernent un essai de traitement par les tuberculines diluées, des épanchements survenant au cours d'un pneumothorax artificiel, et des épanchements de pleurésies sérofibrineuses.

R. KOURILSKY nous dit avoir obtenu des résultats indiscutables avec la technique suivante précédemment décrite par NEUMANN et expérimentée par cet auteur à la clinique des enfants à Vienne. (1)

On prépare de hautes dilutions de tuberculine de Koch, numérotées comme suit :

N° 1. —	Tuberculine diluée au	$\frac{1}{10}$
N° 2. —	—	$\frac{1}{100}$
N° 3. —	—	$\frac{1}{1.000}$
N° 4. —	—	$\frac{1}{10.000}$
N° 5. —	—	$\frac{1}{100.000}$
N° 6. —	—	$\frac{1}{1.000.000}$

Pour tâter la sensibilité du malade, à l'aide d'une seringue d'un gramme graduée en 20 divisions, on injecte dans le derme 2 divisions des séries 6 puis 5, puis 4.

Si on n'a pas de réaction locale, on opère de même avec les séries 3, 2 et 1.

On injecte alors à raison de 2 injections par semaine, trois

1. Tub. des Kinders. Springer, édit. Berlin.

divisions de la série qui a provoqué la première réaction, puis quatre divisions puis 6, 9, 14 et 20 divisions.

Ces faits sont aux limites de l'Allopathie et de l'Homœopathie.

C'est pourquoi il nous a paru bon de les signaler ici.

OBSERVATIONS

Nous avons pensé que quelques observations pourraient être utilement jointes à ce travail. Nous nous sommes efforcé de choisir celles qui comportaient des examens biologiques confirmant le diagnostic, où celles dans lesquelles les troubles ou les lésions présentées étaient si évidents que le diagnostic ne pouvait faire de doute.

Les unes comme les autres n'ont que l'intérêt d'observations cliniques et devraient pour prendre toute leur valeur, être publiées en très grand nombre. La place nous manquait ici pour le faire. C'est pourquoi nous avons, malgré la quantité d'observations qui nous ont été soumises renoncé à en publier plus de douze.

OBSERVATION 1

(D^r L. VANNIER.)

Troubles visuels et auditifs chez un hérédo-syphilitique. *Syphilinum* : Wassermann négatif.

M. M..., âgé de 36 ans vient me consulter le 28 juin 1917.

Antécédents Personnels :

12 ans : Eczéma à la tête avec adénopathie cervicale.

16 ans : Hydarthrose du genou gauche.

17 ans : Psoriasis.

19-21 ans : Irido-choroïdite et choroïdo-rétinite bilatérale traitées par traitement mercuriel.

23 ans : Surdité brusque bilatérale pendant 3 mois, traitée avec succès par des injections mercurielles.

34 ans : Fièvre typhoïde avec récurrence et complications qui ne cèdent qu'à un traitement suivi au calomel.

Depuis l'âge de 35 ans, se plaint de surdité intermittente et de troubles constants des yeux qui l'empêchent de travailler et qui persistent malgré les traitements spécifiques.

Etat actuel. — Le malade est chétif et malingre, il a maigri considérablement, il est fatigué et surtout très nerveux. Irritable et facilement agacé il se met souvent en colère pour un rien et il ne supporte pas la moindre contradiction. Son teint est jaunâtre et la peau huileuse est parsemée de boutons d'acné rouges et enflammés qui siègent plus particulièrement à la face et dans le dos. Fréquemment enrhumé il mouche constamment des mucosités jaunâtres et épaisses, il présente une toux d'irritation trachéale persistante.

Les fonctions digestives sont normales, le sujet est très sobre. Rien d'anormal n'est constaté lors de son examen : Mx 15 - Mn 10 (PACHON). L'état des yeux et des oreilles paraît être la seule manifestation d'une hérédo-syphilis certaine. Les réactions de Wassermann malgré les divers traitements intensifs suivis, sont toujours positives. Le malade vient de faire une série d'injections de benzoate de mercure, il avait suivi à la fin de l'an dernier un traitement de néosalvarsan.

Traitement :

Hepar sulfur 30 2 granules le matin
 2 granules le soir

4 jours sur 5.

LE 19 JUILLET. — Le malade est amélioré, il est moins fatigué, beaucoup moins nerveux et n'est plus irritable. L'acné est très amélioré, le teint meilleur, le coryza et la toux ont disparu.

L'état oculaire et auriculaire n'est pas modifié.

Traitement :

Thuya 200 une dose
Syphilinum 200 une dose 15 j. après

Tous les jours :

Solidago verga 3^e cent.
 10 gouttes avant le repas de midi.

4 jours sur 5 :

Aurum 30 2 granules le matin
 2 granules le soir

Ce traitement est répété deux fois et le malade revient me voir.

LE 20 DÉCEMBRE. — L'état est nettement amélioré, les yeux se congestionnent beaucoup moins et le malade peut enfin lire pendant une heure sans fatigue et travailler. La surdité très améliorée à gauche persiste encore à droite, mais pour la première fois pendant une aussi longue période (cinq mois) le malade n'a pas eu à souffrir de cette surdité bilatérale passagère qui survenait brusquement. L'état général est amélioré : moins de fatigue, pas de nervosité ; ni la toux, ni le coryza n'ont reparu.

Thuya 200 une dose
Syphilinum 200 une autre dose 20 j. après

Tous les jours :

Solidago verga 3^e cent.

4 jours sur 5 :

Aurum 30

(Traitement à continuer un mois sur deux.)

LE 16 MAI 1918. — Etat général considérablement amélioré, le malade travaille davantage sans aucune fatigue. Inquiet de son hérédo-syphilis car il n'a pas suivi le traitement habituel qui était tous les six mois prescrit, il me demande mon avis, je lui conseille de faire faire un nouvel examen de sang, qui est fait à l'Institut Pasteur.

La réaction est négative alors que toutes les autres fois elle était toujours positive.

Devant ce résultat, nous décidons d'un accord commun de continuer seulement le traitement homœopathique.

Je suis ce malade depuis 15 ans. Les réactions de Wassermann faites régulièrement se sont toujours montrées complètement négatives.

OBSERVATION 2 (1)

(D^r L. VANNIER.)

Syphilis ancienne. — Persistance de la réaction de Wassermann positive malgré le traitement. — Syphilinum : Wassermann négatif.

M. D..., âgé de 40 ans, vient me consulter le 5 mars 1928. Son histoire pathologique est simple.

Antécédents personnels :

4 ans : Coqueluche.

5 ans : Rougeole.

12 ans : Congestion pulmonaire gauche.

19 à 22 ans : Plusieurs blennorrhagies, sans doute urétrite récidivante.

22 ans : Gale.

29 ans : Syphilis, a présenté des accidents secondaires, plaques, troubles oculaires et auriculaires.

Traitement suivi : 606, arsenobenzol, bismuth. Il faut signaler l'intolérance particulière au traitement arsenical, au cours duquel apparaît un eczéma périnéal, rétro-auriculaire, et sur la face dorsale des mains, eczéma qui persiste pendant 2 ans. Le traitement spécifique a été poursuivi jusqu'à maintenant. Dernière série d'injections de bismuth en janvier dernier.

37 ans : Coliques néphrétiques. Depuis cette époque, cystite fréquente pour laquelle, quantité de traitements ont été institués :

locaux : dilatation urétrale, lavages vésicaux ;

généraux : vaccins et auto-vaccins (coli-bacilles dans les urines).

Etat actuel. — Sujet de taille moyenne, amaigri, déprimé physiquement et mentalement. Il est incapable de faire des exercices physiques et marche péniblement. Rapidement fatigué, il ne peut plus continuer ses occupations habituelles. La fatigue est beaucoup plus accusée le matin. Une chose l'inquiète surtout : c'est son état mental. Il ne peut plus travailler, lire ou écrire, éprouve la plus grande difficulté à écrire une lettre ou à rédiger une note. Les mots

1. Observation parue en mars 1932. *Homœopathie française*, n° 3.

ne viennent pas. Il répond très lentement aux questions qu'on lui pose et semble complètement abruti, et même absent. Il souffre de maux de tête intolérables surtout dans la région occipitale.

Il ne veut plus voir personne, recherche la solitude, et n'est heureux que lorsqu'il est loin de sa famille, enfermé dans sa chambre. Tout lui est devenu indifférent, ses souffrances mêmes ne semblent pas l'inquiéter, il en a pris parti puisqu'aucun traitement ne paraît le soulager.

En effet, malgré l'application constante du traitement spécifique, la réaction de Wassermann continue à être positive H 4. Malgré la thérapeutique locale et vaccinale, il souffre toujours de la vessie et ses urines sont toujours troubles. L'analyse donne les résultats suivants.

Quantité 800 gr. D. 1024. Urée 21,08. Ac. urique 1,49. Chlorures 8,80. Phosphates 2,08. Ammoniaque 0,84. Acidité 1,74. Aucun élément anormal sauf indican. Présence de très nombreux cristaux d'oxalate de chaux et de strepto-bacilles. Urée sanguine 0,27. Constante d'Ambard 0,066.

EXAMEN. — Aspect figé des traits qui expriment l'abrutissement complet ; pupilles déformées complètement insensibles à la lumière. Signe d'Argyll Robertson bilatéral.

Poumons normaux. Cœur normal, légère accentuation du 2^e bruit aortique. Mx 18 Mn 12 au Pachon.

Le foie est sensible, le rein droit est gros, l'angle costo-lombar droit est douloureux à la pression, le malade accuse d'ailleurs depuis longtemps une douleur dans la région lombaire droite et le long de l'uretère droit. Une exploration radiologique sérieuse n'a donné aucun résultat. Pas de troubles digestifs.

Les réflexes patellaires et achilléens sont conservés, la percussion du tibia est douloureuse. Eczéma marqué dans la région périnéale et sur la partie antéro-supérieure des cuisses.

Traitement :

Sepia M. une dose

Tous les jours :

Phytolacca 3^e cent. 10 gouttes

Un jour :

Berberis 30 2 gr. au réveil
2 gr. au coucher

Un autre jour :

Nux vomica 30 2 gr. au réveil
2 gr. au coucher

LE 20 MARS. — Après la dose de *Sepia*, le malade a été immédiatement mieux. « C'est une transformation » dit-il. Beaucoup moins de maux de tête, beaucoup moins fatigué. Moins triste, il commence à s'intéresser à ses affaires, et peut enfin travailler, lire et écrire avec moins de difficulté. L'eczéma par contre va moins bien et est en recrudescence (crise d'élimination). Mêmes troubles urinaires. Légère diminution de la douleur du rein droit. Mx 17. Mn 10. Pachon.

Traitement :

Thuya M. une dose
Syphilinum M. une dose 15 j. après

Tous les jours :

Phytolacca. 3^e cent. 10 gouttes au
repas de midi.

Un jour :

Berberis 30

Un autre jour :

Aurum 30

LE 29 AVRIL. — Beaucoup mieux, moral très bon, est redevenu optimiste, énergique et gai comme jadis. Fatigue disparue, il travaille beaucoup. Eczéma presque disparu. Les besoins fréquents d'uriner ont disparu, mais cependant se plaint de souffrir du rein droit et les urines sont toujours troubles et par moment malodorantes.

Mx 15. Mn 10.

Traitement :

Thuya M.
Syphilinum M. 15 jours après

Tous les jours :

Formica rufa 3^e cent.

Un jour :

Berberis 30

Un autre jour :

Aurum 30

LE 29 MAI. — Le malade va très bien. A signaler seulement des douleurs dans les jambes qui ont disparu après la dose de Syphilinum. L'eczéma n'existe plus que sous forme de quelques éléments non prurigineux à la face dorsale de la main droite. Il ne souffre plus des reins. Les urines ne sont plus troubles. Mx 15. Mn 10 (PACHON). A l'examen, le foie reste gros, dur et sensible. Je pense à donner *Mercurius auratus* 30.

Traitement :

Syphilinum M..... 2 doses à 15 j. d'intervalle

Deux doses à 15 jours d'intervalle.

Tous les jours :

Formica rufa..... 3^e cent.

Un jour :

Berberis 30

Un autre jour :

Mercurius aur. 30

Le malade me téléphone 5 jours après ; il ne peut supporter *Mercurius aur.* qui lui donne une sensation de dégoût et des nausées mais il a surtout remarqué une réapparition immédiate des douleurs des jambes qui se sont manifestées particulièrement intenses. Il me raconte alors, qu'autrefois, il a subi au début du traitement spécifique une violente intoxication mercurielle. Je remplace *Mercurius* par *Aurum* 30 et je lui conseille de faire une nouvelle réaction de Wassermann, pensant lui demander la prochaine fois de revoir le spécialiste habituel.

2 JUILLET. — Rien à signaler, le malade va très bien et il me dit en m'apportant son examen de sang « Inutile de m'envoyer faire un traitement par un spécialiste, la réaction de Wassermann est pour la première fois négative ». Effectivement, les réactions de Wassermann, de Jacobstahl et Hecht qui ont été faites sont négatives.

Je conseille de continuer le traitement suivant :

Thuya M. une dose

Syphilinum M. une dose

Tous les jours :

Formica rufa..... 3^e cent.

Un jour :

Aurum 30

Un autre jour :

Berberis 30

Cesser 10 jours puis recommencer.

Je suis régulièrement ce malade depuis cette époque. L'examen du sang est fait régulièrement par le Laboratoire Goiffon. Les réactions de Wassermann, Jacobstahl et Hecht sont toujours négatives. Le traitement prescrit deux ou trois fois par an ne varie guère. Je note seulement le 2 décembre 1929 des troubles digestifs en rapport avec un état hépatique dû à de nombreux excès. *Lycopodium* et *Solidago* *virga* rétablissent rapidement le malade.

EN JUIN 1930. — Nouvelle récurrence due à la même cause, même traitement, même résultat.

Dans les consultations habituelles, le traitement est constitué généralement par des doses de *Syphilinum M.* alternées avec des doses de *Sulfur M.* dans l'intervalle desquelles *Aurum 30*, *Chelidonium 30*, *Ignatia 30* sont prescrits suivant les indications du moment.

Je veux seulement ajouter une note extraite d'une lettre que son spécialiste oculiste m'adressait le 27 septembre 1929.

« En novembre 1928, il existait une inégalité très nette du calibre des pupilles (la gauche était plus dilatée que la droite). Actuellement les pupilles sont d'un diamètre sensiblement égal. »

OBSERVATION 3

(Dr J. POIRIER.)

Négativation de Wassermann.

Enfant H..., 9 ans.

Accouchement normal. Enfant bien portant à la naissance. Aucun incident jusqu'à l'âge de 8 mois. L'enfant présente alors un petit épisode fébrile, 37°8 au réveil pendant quelques jours avec sommeil agité. Le médecin prescrit une série de piqûres d'eau de mer.

Rien à signaler jusqu'à l'âge de 3 ans mais, enfant grincheux, coléreux, dont le développement intellectuel paraît un peu au-dessous de la moyenne. Le petit malade semble fatigué, a peu d'appétit.

A l'occasion d'un examen général, le médecin de famille qui a soigné le père pour une syphilis reconnue demande une réaction de Wassermann qui est positive. Un traitement à la pommade arsenicale est institué pendant 3 ans. L'enfant paraît amélioré, se développe bien. Aucun incident pathologique sinon un érythème noueux en 1927.

1928 : Un nouvel examen de sang est fait après traitement aux suppositoires Corbière : B.-W. = +++.

On institue alors un traitement mercuriel d'abord *per os* sans obtenir de modification du Wassermann + + +, puis par injections.

L'enfant ayant alors présenté une pleurite est envoyé à Arcachon où il passe deux ans pendant lesquels il reçoit régulièrement des suppositoires Corbière.

De retour à Paris, il présente à plusieurs reprises du spasme de la glotte, et c'est à cette occasion que le Dr POIRIER le voit pour la première fois le 27 juillet 1931.

Traitement :

Ignatia	M
Phytolacca.....	6
Ignatia	30

Un nouveau Wassermann donne B.-W. = +++.

L'enfant ne présente plus de spasme glottique, mais se plaint de fréquentes céphalées sus-orbitaires.

Au début d'octobre le malade est revu. Poids : 25 kgr. 100.

Traitement. — Syphilinum 100, deux doses à prendre à un mois d'intervalle.

Après la première dose : malaise pendant une huitaine de jours : légère poussée fébrile, vertiges, céphalée, puis tout rentre dans l'ordre. L'enfant a meilleur aspect, est plus calme, reprend du poids. Le 3 novembre 1931 : 27 kgr. 500.

Décembre 1931 : B.-W. = 0.

20 JUILLET 1932. — Le Dr POIRIER voit encore une fois le malade. Depuis huit mois il n'a présenté ni céphalée, ni spasme glottique.

Un récent examen sérologique a de nouveau donné B.-W. = 0.

EN RÉSUMÉ. — Il s'agit d'un enfant de 9 ans fils d'un ancien syphilitique qui est venu consulter le Dr POIRIER à l'occasion d'un spasme de la glotte, spasme qui a rapidement cédé.

Cet enfant souffrant de céphalées et ayant un Wassermann positif, on a recours chez lui à l'isothérapique : syphilinum.

Chez ce malade, quatre réactions pratiquées de 3 à 8 ans s'étaient montré nettement positives malgré le traitement habituel auquel on avait recours d'une façon suivie.

L'enfant a reçu en octobre 1931 deux doses de syphilinum.

Les 2 réactions pratiquées depuis décembre 1931 et juillet 1932, se sont montrées négatives.

OBSERVATION 4

(Dr POIRIER.)

Crises d'aortite abdominale avec B. W. positif. — Syphilinum.
Disparition des crises.

Il s'agit d'une femme de 54 ans, venue consulter au Dispensaire le 30 janvier 1932 pour des crises douloureuses abdominales.

Antécédents. — Dans les antécédents on note une fièvre typhoïde à 14 ans, un ictère à 25 ans.

Dysenterie amibienne à 26 ans.

Elle a eu 3 enfants dont un actuellement bien portant, et 2 morts accidentellement.

Elle est habituellement d'une bonne santé, vit à la campagne où son mari exerce la profession de jardinier.

La ménopause survenue en 1923 a été marquée par d'abondantes pertes de sang.

Les antécédents héréditaires n'ont rien de remarquable.

Les manifestations pathologiques qui l'amènent remontent au 5 juillet 1931.

Brusquement, dans la première partie de la nuit, elle est réveillée par des douleurs siégeant dans la région épigastrique, douleurs s'accompagnant de sensation de constriction et d'angoisse. En même temps la malade a l'impression d'étouffer et se plaint d'une douleur dans la région sous-claviculaire gauche, sans irradiation vers le bras. Cette crise s'accompagne de tremblements, et d'une sensation de constriction telle, que M^{me} N... pense que les liquides même, ne peuvent franchir son tube digestif.

Cette crise dure un quart d'heure environ, puis tout rentre dans l'ordre.

En 6 mois, la malade a présenté 2 grandes crises nocturnes et à plusieurs reprises, de petites crises survenant dans la journée, beaucoup moins longues, moins intenses et moins angoissantes que les crises nocturnes.

Le médecin traitant fait, dès le début, le diagnostic d'Aortite et prescrit le traitement suivant :

Trinitine caféinée.

Régime alimentaire restreint.

NOVEMBRE 1931. — La malade consulte à l'Hôpital Necker où on s'oriente d'abord vers une histoire hépatique. Une radiographie de la vésicule n'ayant fourni, semble-t-il, aucun indice concluant, on fait une prise de sang pour Wassermann.

Le résultat de cet examen le 9 novembre est franchement positif (examen fait à l'Institut Pasteur).

On commence alors un traitement au Cyanure de Mercure, une injection intraveineuse chaque semaine. A la 9^e piqûre, la malade présente une violente diarrhée qui conduit à remplacer le Cyanure par du Muthanol.

La malade reçoit 10 injections à raison de 3 par semaine.

C'est alors qu'elle se décide à venir au Dispensaire.

LE 30 JANVIER 1932. — Outre les crises douloureuses, la malade se plaint de bouffées de chaleur et de constipation. Elle dit uriner très peu.

L'examen montre peu de chose : Une femme très pâle. Cœur régulier avec 2^e bruit un peu clangoreux. T. A. au Vaquez : 18-8. Réflexes normaux. Pupilles réagissant bien à la lumière.

Traitement :

Thuya 200.....	une dose
Ignatia	30
Berberis	30

En alternant.

13 FÉVRIER 1932. — A présenté une crise au cours des deux semaines précédentes. Entre temps a toujours des bouffées de chaleur.

Traitement :

Lacheris	200 une dose
Ignatia	30
Berberis	30

27 FÉVRIER 1932.

Ignatia	M
Thuya.....	200
Nux Moschata	30
Berberis	30

21 MARS 1932. — Au cours du précédent traitement, a présenté deux crises à une semaine d'intervalle : 1^{re} crise le lendemain de Thuya, 2^e crise, une semaine après.

Les crises surviennent entre quatre et six heures, s'accompagnent de constriction au creux épigastrique, durent 20 minutes environ, puis sont suivies de bâillements qui semblent améliorer les douleurs.
T. A. 17-8.

Traitement :

Ignatia	M
Lachesis	200
Berberis	30
Nux Moschata	30

1 AVRIL 1932. — Aucun changement : T. A. 17-8.

Traitement :

Sulfur	M
Syphilinum	M
Carbo vegetabilis	30

4 JUIN 1932. — La malade se trouve moins bien, elle a été très constipée ce dernier mois. Toutefois, elle n'a pas eu de crise.

T. A. 15 1/2-8.

Traitement :

Sulfur	M
Syphilinum	M
Baryta Carbonica.....	30
Aurum Metall.	30

Duhamel

2 JUILLET 1932. — Amélioration de l'état général. Peu de sensations d'étouffement. Sensation de brouillard devant les yeux. T. A. 16-8.

30 JUILLET 1932. — Une crise au cours du mois, mais malade bien améliorée dans l'ensemble.

Traitement :

Thuya.....	M
Syphilinum	M
Sulfur	M
Ignatia	30
Baryta Carb.....	30
Solidago	3 ^e X.

Traitement à continuer tout l'été.

19 OCTOBRE 1932. — Pas de crise depuis le début du mois d'août. La malade accuse une amélioration considérable. Elle se dit transformée et ne se plaint que de quelques céphalées depuis 8 jours.

T. A. Vaquez : 13 1/2-6.

On l'adresse à l'Hôpital Broca pour un nouveau Wassermann : *Négatif*.

Même traitement.

23 NOVEMBRE 1932. — L'amélioration continue, toujours pas de crise. La T. A. se maintient à 13 1/2-8.

EN RÉSUMÉ. — Il s'agit d'une femme de 54 ans bien portante jusque-là qui est prise brusquement le 5 juillet 1931 de crises douloureuses abdominales, avec angoisse et étouffements, crises pour lesquelles le diagnostic d'Aortite abdominale se pose d'emblée, malgré l'absence totale d'antécédents spécifiques.

Cependant la réaction de Wassermann positive, vient confirmer ce diagnostic et un traitement est mis en œuvre.

La malade reçoit une série de Cyanure de Mercure, une série de Muthanol, sans constater d'amélioration. C'est alors que le traitement Homœopathique est entrepris (février 1932) la tension au Vaquez est de 18-8.

Le traitement se poursuit pendant 3 mois sans modification notable, jusqu'à la première prescription de *Syphilinum*.

A partir de ce moment, les crises s'espacent et la T. A. tombe rapidement à 15 1/2-8.

L'amélioration se poursuit rapidement.

Actuellement. — La malade n'a pas eu de crise depuis 3 mois.

La T. A. se maintient à 13 1/2-8.

De plus, le Wassermann est négatif.

Ce qui nous semble devoir être retenu dans cette observation, c'est l'amélioration rapide de la malade à partir du mo-

ment où *son* remède, *syphilinum* est mis en œuvre ; amélioration qui se traduit par la disparition des crises, et le retour de la tension artérielle à la normale.

Le Wassermann négatif nous semble moins important, la malade ayant reçu, entre le premier examen positif, et le second négatif, une série de Cyanure et une de Muthanol auxquelles peut être attribuée la négativation du Wassermann.

Ajoutons toutefois que ce traitement incomplet d'ailleurs, ne paraît avoir eu aucune action ni sur les crises douloureuses, ni sur la Tension Artérielle.

OBSERVATION ' 5

(Dr LEMOYNE et P. VANNIER.)

Ozène.

Il s'agit d'une femme âgée de 30 ans qui est venue consulter au Dispensaire du Boulevard Auguste Blanqui le 22 juin 1932, pour un ozène.

L'affection qui l'amène a débuté il y a 15 ans environ par un écoulement purulent, vert épais. Progressivement cet état s'est aggravé, la muqueuse pharyngée s'est asséchée, la fétidité s'est installée d'abord par éclipses, puis constante.

A l'examen. — Ce qui frappe d'abord c'est la fétidité insupportable de l'haleine. Cette fétidité est telle, que les malades attendant dans la même salle sont incommodés et obligés de s'éloigner.

L'interrogatoire et l'examen général fournissent peu de renseignements : la malade se plaint de sensations de sécheresse du pharynx, mais sans brûlure. La chaleur l'améliore.

Par ailleurs, elle signale, au moment des règles une sensation de pesanteur dans la région périnéale.

A part un aspect subictérique des conjonctives, on ne trouve rien à l'examen.

EXAMEN LOCAL. — Fosses nasales larges, par atrophie de la muqueuse et des cornets inférieurs, encombrées de croûtes épaisses, volumineuses. Muqueuse de la paroi postérieure du pharynx sèche et atrophique. Fétidité extrême de l'haleine.

Traitement :

Hepar sulfur	30
Sepia.....	30

LE 6 JUILLET 1932. — La malade dit se trouver peut être un peu mieux depuis quelques jours.

Même traitement, auquel on ajoute :

Syphilinum 200 une dose

LE 5 AOUT 1932. — L'amélioration se confirme.

Hepar sulfur	30
Sepia	30
Syphilinum	200

LE 14 SEPTEMBRE 1932.

Hepar sulfur	30
Aurum	30
Arsenicum album	30
Syphilinum	200

LE 28 OCTOBRE 1932. — La fétidité a presque entièrement disparu et n'est en tout cas plus perceptible à distance.

Même traitement.

Examen local le 23 novembre 1932. — Les fosses nasales sont nettement moins béantes ; la muqueuse est rosée et secrète un peu.

On enlève de la fosse nasale droite une grosse croûte seulement ; pas de croûtes à gauche.

Par rhinoscopie antérieure, on n'aperçoit que quelques petites croûtes sur la paroi postérieure du cavum. On note un peu de pus fluide dans les méats moyens, paraissant venir des régions fronto-ethmoïdales.

Pharynx. — La paroi postérieure est encore un peu sèche. Pas de croûtes visibles. La fétidité a considérablement diminué.

A noter que la malade n'a subi jusqu'à maintenant aucun traitement local.

LE 8 MARS 1933. — L'état satisfaisant persiste.

OBSERVATION 6

(D^r L. VANNIER.)

Parakératose symétrique des mains, datant de 5 ans.

***Ignatia, Berberis.* Guérison en quinze jours.**

M. le D^r X..., chirurgien d'un hôpital de province, vient me consulter le 29 avril 1932. Il présente depuis cinq ans des lésions symétriques de parakératose aux deux mains qui ont résisté aux divers traitements ordinaires. Chirurgien distingué, son état le désespère et il vient me consulter car j'ai guéri sa femme qui devait être opérée d'une cholécystite (cf. observation précédente).

Son histoire est simple.

Antécédents personnels :

Dans l'enfance : rougeole, varicelle, oreillons.

En 1905 : blennorrhagie.

En 1910 : alors qu'il était interne des hôpitaux de Paris, il contracte une diphtérie maligne, pour laquelle on lui a fait en huit jours 255 centimètres cubes de sérum. Un mois après la guérison il présente une quadriplégie et une paralysie du voile du palais et probablement une parésie du pneumogastrique car il présente pendant le cours de l'année suivante de l'arythmie d'une façon intermittente et, une seule fois, une impression de syncope imminente.

EN SEPTEMBRE 1914. — Dysenterie pendant la guerre qui est suivie d'une colite qui dure près d'une année se traduisant par des selles pâteuses considérables, très impérieuses se produisant immédiatement après le déjeuner.

EN MAI 1917. — Reprise de la dysenterie alors que notre confrère se trouvait en route entre Arkhangel et Tiflis.

EN SEPTEMBRE 1917. — La dysenterie disparaît, mais brusquement apparaissent une arthrite pseudo-phlegmoneuse du genou droit, une arthralgie des deux articulations temporo-maxillaires et une douleur interne au niveau de l'articulation médio-carpienne droite. En même temps survient un écoulement urétral alors que le malade n'avait pas eu de rapports depuis avril 1917.

Tous ces phénomènes s'amendent rapidement et le malade ne présente plus rien d'anormal jusqu'en 1927.

EN JUIN 1927. — Au cours d'une cystotomie il introduit son index droit dans l'incision qu'il vient de faire pour explorer la vessie. Dans la semaine suivante se développe au niveau de l'index droit une ulcération bourgeonnante qui fait progressivement le tour de l'ongle, ulcération indolore spontanément, mais douloureuse au toucher.

EN OCTOBRE 1927. — Des ulcérations apparaissent autour de l'ongle du pouce de la même main.

M. MILIAN consulté pense à de la syphilis, plusieurs réactions de Wassermann faites donnent un résultat négatif. M. GOUGEROT consulté, repousse l'idée d'une syphilis et pose le diagnostic de acrodermatite aiguë de Hallopeau, il conseille la radiothérapie sur la colonne cervicale. La guérison survient après quelques séances.

Mais, pendant le même temps que se développaient ces ulcérations, le malade éprouvait dans les deux membres supérieurs et dans la face une sensation de cuisson, de chaleur brûlante, sans éruption. Il éprouvait une sensation purement subjective de gonflement et de chaleur au niveau des lèvres et il présentait au niveau des deux avant-bras des vésicules prurigineuse, qui se manifestaient surtout de 16 à 17 heures.

Cette éruption eczématiforme finit par céder à différents traitements, mais alors quand elle fut disparue se manifestèrent des lésions de parakératose pour lesquelles notre confrère vient consulter.

Ce malade présente sur la face dorsale des deux pouces et sur le bord cubital des deux mains des lésions cutanées avec démangeaisons pour lesquelles le diagnostic porté a été toujours : parakératose. Les démangeaisons se manifestent de temps en temps, les lésions cutanées persistent constantes et symétriques.

Le sujet est court et gros, de taille 1 m. 57, il pèse 76 kilos et son aspect est tout à fait normal. Cependant on ne peut pas ne pas remarquer la rougeur éclatante des lèvres et des oreilles. Le visage est congestionné. Interrogé le malade se plaint de son sommeil souvent interrompu par des préoccupations d'ordre professionnel et aussi par une sensation bizarre « pieds brûlants avec besoin de chercher une place fraîche ». Il est « toujours plus fatigué le matin que le soir » et il est particulièrement déprimé « vers 11 heures du matin » où il éprouve une « impression de défaillance avec faim » et besoin impérieux de manger quelque chose, ce qui le soulage.

Enfin il sent souvent son estomac : quelques « brûlures » 3 à 4 heures après les repas. Tous les organes sont normaux : aucun trouble fonctionnel ne peut être relevé : Mx 13. Mn 8 (PACHON). Les urines sont normales.

Diagnostic. — Auto-intoxication avec élimination cutanée.

Traitement :

Sulfur 200

Deux doses à 15 jours d'intervalle ; pendant un mois dans l'intervalle des doses et après la seconde dose :

Un jour :

Ignatia 30	2 granules le matin
	2 granules le soir

Un autre jour :

Berberis 30	2 granules le matin
	2 granules le soir

Quinze jours après le début du traitement tout était rentré dans l'ordre. Les lésions cutanées que notre confrère présentait depuis bientôt cinq ans avaient complètement disparu, et depuis ne se sont plus reproduites.

OBSERVATION 7

(Dr J. POIRIER.)

Tuberculose rénale. — *Thuya, Ignatia, Berberis.* — Isothérapie urinaire. — T. R. — Disparition en trois mois des signes urinaires. — Pas de récurrence depuis trois ans.

Mme R..., âgée de 53 ans, vient consulter le 16 juin 1929 parce qu'elle souffre de la région lombaire.

Antécédents :

Coqueluche à 2 ans 1/2.

A 45 ans adénite suppurée du cou, ponctionnée, puis incisée. Récurrence, dont on voit actuellement les cicatrices. Celles-ci ont nettement l'aspect de séquestres d'abcès froid.

La dernière adénite date de 3 mois et a guéri sans ponction.

Actuellement. — Il s'agit d'une femme très fatiguée, bien qu'assez corpulente. Elle est triste, impressionnable, sujette aux idées fixes, elle est persuadée qu'elle a un cancer. Très déprimée mentalement, elle se plaint d'avoir « la tête vide », trouve mal ses mots. Chaque nuit elle se réveille vers 4 heures du matin, reste une heure éveillée, puis se rendort. Du côté de l'appareil urinaire, les douleurs lombaires qui l'amènent datent de 2 à 3 mois. Elles sont plus marquées la nuit que le jour, et plus à gauche qu'à droite. Ce sont des douleurs sourdes mais continues qui sont améliorées en appuyant la région douloureuse sur un coussin dur.

La malade se lève plusieurs fois au cours de la nuit pour uriner, elle signale « l'odeur forte » de ses urines.

L'analyse qu'elle a fait faire avant de venir, montre :

Présence de pus.

Pas de microbes.

Albumine 0,06.

Par ailleurs, la ménopause est survenue il y a 4 ans. Sauf quelques pertes blanches la malade ne présente rien de particulier de ce côté.

Appareil digestif normal.

Rhumes fréquents.

T. A. au Vaquez 11-8.

Examen. — L'examen ne montre rien sauf une douleur de la région lombaire plus particulièrement de la région rénale gauche.

Le Dr POIRIER demande une inoculation des urines au cobaye et en attendant le résultat prescrit le traitement suivant :

Thuya 30.....	5 granules tous les 4 j.
Berberis 90	} alternés
Nux Vomica 30	
Solidago	6 ^e cent. chaque jour

LE 3 JUILLET. — La malade se sent beaucoup mieux. L'amélioration a été très rapide. Les douleurs lombaires sont moins violentes. La pollakiurie nocturne persiste. Depuis quelques jours elle est à nouveau fatiguée et a vu apparaître une petite adénopathie cervicale.

Traitement :

Thuya.....	M
Ignatia	30
Kali Carb.	30

On prescrit un isothérapique urinaire à prendre le 17 juillet (200^e dil. cent.).

20 AOÛT. — Aucune douleur rénale, les urines sont claires. La malade se lève encore trois fois pour uriner. Constipation légère.

Le cobaye sacrifié *présentait des lésions tuberculeuses évidentes avec présence de Bacilles de Koch dans les ganglions.*

Traitement :

Sulfur	200
T. R. 200	15 jours après

Entre deux :

Ignatia	30
Kali Carb.	30
Berberis	6 ^e Cent.

20 SEPTEMBRE. — Aucune douleur rénale.

Pas de brûlure en urinant.

Pas de pus dans les urines.

Persistance de l'adénite cervicale.

La malade part à Arcachon où elle passe l'hiver. Elle est suivie par correspondance. Rien à signaler du côté des reins.

À la suite d'une dose de T. R. la peau rougit au niveau de l'adénite cervicale droite et l'abcès collecté est ponctionné. Etat général bon sans température.

Pertes blanches abondantes.

Depuis la malade a été régulièrement suivie. Elle a continué à présenter des ganglions suppurés au niveau du cou, et a eu en outre un abcès froid costal. Les adénopathies ont nécessité plusieurs ponctions dont la dernière remonte à janvier 1931.

Après l'une d'elle la malade a présenté une toux sèche, coqueluchoïde qui a rapidement cédé à *Drosera* 200.

Le traitement a été régulièrement continué :

Thuya.....	200
T. R.	100
Sulfur iodatum.....	30
Silicea.....	30
Pulsatilla	30

Actuellement M^{me} R... continue à être bien portante.

EN RÉSUMÉ. — Il s'agit d'une femme de 53 ans venue consulter pour des douleurs rénales avec pollakurie nocturne. Un premier examen d'urines ayant montré la présence de pus sans microbes, la nature bacillaire de l'affection est suspectée ; les cicatrices d'adénites suppurées viennent appuyer ce diagnostic. Toutefois en attendant la confirmation que l'inoculation positive au cobaye viendra donner 2 mois après, on institue un traitement homœopathique.

Après autopsie du cobaye et confirmation du diagnostic de tuberculose rénale, la malade est tellement améliorée qu'on ose continuer le traitement médical.

Depuis 26 mois, on n'a relevé aucun signe d'atteinte rénale même légère.

Par contre il semble que les manifestations de tuberculose externe aient subi un réveil, sous forme d'adénites suppurées et d'abcès froid costal. Ces manifestations n'ont d'ailleurs pas récidivé depuis près de 2 ans.

OBSERVATION 8

(D^r J. DUHAMEL.)

Incontinence d'urine datant de 18 ans. — Présence de colibacilles et de pus. — *Causticum*. — *Mercurius corrosivus*. — *Cantharis*. — *Colibacillin*. — Disparition des éléments anormaux et guérison de l'incontinence en deux mois.

M^{lle} G..., âgée de 18 ans consulte pour la première fois le 27 mars 1932. C'est une jeune fille grande, allongée, presque maigre, aux réactions vaso-motrices excessives, et qui s'exprime si mal par monosyllabes et de si mauvaise grâce, que l'interrogatoire doit s'adresser à sa mère qui l'accompagne. On apprend ainsi que cette malade présente une incontinence d'urines datant de l'enfance et que rien n'a amélioré jusqu'ici. La plus longue rémission, 15 jours, s'est produite au cours d'un traitement homœopathique qui semble bien pourtant s'être adressé plutôt à des troubles de l'état général.

Antécédents. — Père atteint de chorée chronique.

La mère semble normale.

Deux sœurs sont suspectes de tuberculose, toutes deux ont eu une pleurésie ; l'une est en préventorium, l'autre en sanatorium.

Une troisième âgée de 31 ans est bien portante.

Antécédents personnels. — Dans l'enfance, la malade a présenté, outre les maladies infectieuses classiques : rougeole, coqueluche, une Chorée de Sydenham qui a évolué normalement. De plus c'était une enfant retardée, pour ne pas dire arriérée, dont le développement intellectuel semble s'être effectué lentement, au point qu'aujourd'hui son achèvement est douteux.

Elle n'a été formée qu'à 15 ans.

Devant la persistance d'une incontinence diurne et nocturne presque totale, à certains jours, cette malade, à la fin de 1930, consulte à l'Hôpital Necker où l'on diagnostique un raccourcissement congénital de l'urèthre. Une opération est proposée et acceptée.

Compte rendu opératoire. — Résection de l'Urèthre. Cystostomie.

Diagnostic : Hypospadias : un tout petit urèthre suivi d'une petite gouttière vaginale. Résection de l'Urèthre par lambeaux en deux plans. Cystostomie pour dériver les urines.

Suite opératoire. — Le lendemain aucun fil n'ayant tenu, le Dr D... ne voit pas la possibilité de tenter une autre intervention. La malade sort sur sa demande.

A la suite de cette opération, l'incontinence persiste, d'abord supportable, puis de plus en plus grave. Pourtant, l'état général, très choqué au début, s'améliore lentement sous l'influence d'un traitement homœopathique. Le poids remonte de 48 kilos à 56 kilos.

C'est à ce moment que nous voyons la malade pour la première fois. L'incontinence est devenue totale, diurne et nocturne, la malade perdant ses urines toutes les 1/2 heures environ est obligée de se garnir. Une cystite intense accompagne cette incontinence aiguë avec brûlures atroces, lorsque l'urine s'écoule, ténesme, spasmes, contractions douloureuses de la vessie.

Il n'y a pas de sang dans l'urine qui est très trouble, contenant visiblement du pus.

Cet état s'aggrave encore avec les règles, qui sont comme toujours courtes et peu colorées.

On note encore des pertes blanches abondantes. L'état général est touché, le faciès somnolent et hébété traduit la souffrance et l'incommodité résultant d'une telle infirmité, autant que le retard évolutif de cette malade.

On a l'impression que toute son activité intellectuelle est actuellement centrée par deux symptômes : les brûlures, la soif intense.

L'Examen révèle :

Une maladie mitrale avec souffle systolique en jet de vapeur, propagé dans l'aisselle et dédoublement du second bruit, maladie mitrale qui peut vraisemblablement être rattachée à la chorée signalée dans l'enfance.

Un état infantile des organes génitaux, de dimensions nettement inférieures à la normale ; presque pas de poils pubiens ni axillaires, des seins peu développés.

Rien à signaler par ailleurs. Les reins semblent douloureux au palper. La bouche est humide malgré la soif intense. La langue porte l'empreinte des dents ; la muqueuse buccale est rouge, vernissée.

Prescriptions :

Causticum	200 et 30
[incontinence par parésie du sphincter].	
Mercurius Corrosivus	30
[cystite aiguë, bouche humide avec soif, stomatite.]	
Cantharis	30
[cystite aiguë avec douleurs lombaires.]	

Dix jours après, le 9 avril 1932. Plus de brûlures, plus de mictions involontaires, le jour. Plus de soif anormale. L'incontinence nocturne persiste.

L'analyse microbiologique des urines révèle une grande quantité de pus et des colibacilles très nombreux. Le sommeil est agité, la malade se lève, pousse des cris en dormant.

Traitement :

Causticum	M
Hyosciamus	200

A quinze jours d'intervalle.

Causticum	30
Equisetum	6 (Incontinence)
Colibacillin.....	30

Cette malade, revue un mois après, a perdu ses urines deux fois dans le mois, en rêvant qu'elle urinait. Elle peut se retenir plusieurs heures, presque normalement ; l'état général s'améliore rapidement.

Traitement :

Causticum	M
Colibacillin.....	200
Equisetum	30
Plantago.....	30

Pendant le mois suivant, la malade a perdu ses urines une fois et toujours en rêvant.

Un nouvel examen bactériologique des urines montre l'absence de pus et la disparition presque complète des colibacilles « très rares colibacilles ».

Rien à signaler par ailleurs. Mictions absolument normales.

Même traitement, précédé de *Suljur Iodatum* 200.

Nous avons revu cette malade après un intervalle de quatre mois :

Elle a perdu ses urines deux fois la nuit en rêvant.

L'état général est magnifique. La malade a pris 9 kilos. Il est incontestable par ailleurs que son état mental est amélioré. Elle parle, s'exprime relativement avec aisance, s'observe correctement.

Depuis le début d'octobre, elle peut, pour la première fois de sa vie fournir un travail régulier.

Cette observation d'incontinence d'urine guérie, ou du moins considérablement améliorée, ne constitue pas un fait isolé, et ce n'est pas comme une curiosité thérapeutique que nous la publions.

Outre les nombreuses observations du même ordre qu'il nous a été donné de voir au Dispensaire Homœopathique, nous gardons le souvenir de plusieurs incontinenances d'urine améliorées, en particulier à la consultation de Chirurgie des Enfants Malades; à côté de quantité d'autres sur lesquelles tout traitement demeurait parfaitement inefficace.

Les incontinenances que nous avons vu céder aux thérapeutiques habituelles, ne présentaient jamais aucun caractère d'organicité, et les traitements mis en œuvre semblaient plutôt s'adresser au psychisme : balnéation froide, bleu de méthylène en cachets, injections épidurales de sérum physiologique ou de lipiodol « faites par un stagiaire de première année », spécifiait un de nos maîtres... circoncision, indépendamment de tout phimosis...

Dans l'observation de M^{lle} G... plusieurs faits nous semblent intéressants à retenir :

L'exceptionnelle gravité de cette incontinence diurne et nocturne chez une jeune fille de 18 ans âge auquel l'élément coquetterie intervient alors qu'on ne peut l'invoquer chez l'enfant.

L'action psychothérapique, si elle avait pu suffire, aurait du être obtenue par l'intervention chirurgicale. L'anesthésie, l'atmosphère d'un service hospitalier, le prestige de l'opéra-

tion » étant autrement impressionnants qu'un simple examen médical sanctionné par la prescription de petits granules ! La présence dans les urines de colibacilles et de pus lors du premier examen, la disparition rapide de ces éléments anormaux coïncidant avec le traitement ; enfin la reprise considérable de l'état général déjà notée au cours d'un premier traitement homœopathique marquée non seulement par une augmentation de poids sensible mais encore par une modification très nette du psychisme.

Nous pouvons ajouter que les remèdes prescrits, les symptômes mêmes présentés par la malade les indiquaient. Ils ont agi respectivement, en conformité avec ce qu'on attendait de chacun d'eux, sans que la malade, est-il besoin de le dire, ait été d'avance prévenue de l'action élective de l'un ou de l'autre sur tel ou tel des symptômes qu'elle présentait.

OBSERVATION 9

(D^r J. DUHAMEL.)

Maladie de Basedow.

M^{me} G..., âgée de 32 ans vient consulter le 2 octobre 1930 pour goitre exophtalmique, ayant débuté il y a six ans environ, et progressant régulièrement depuis.

L'interrogatoire ne révèle rien de remarquable dans ses antécédents héréditaires ou collatéraux. La malade elle-même n'a jamais présenté, au cours de son enfance, de maladie notable, si ce n'est une scarlatine moyenne et sans complications à 11 ans. Toutefois, c'était une petite fille nerveuse, fragile, supportant mal l'atmosphère de la ville, s'enrhumant aisément.

On note encore dans son histoire plusieurs poussées de furonculose et une période de plusieurs années, entre 8 et 14 ans, où la malade présentait des hémorragies spontanées, épistaxis, règles trop abondantes, effusion sanguine prolongée à la moindre blessure, qui firent porter le diagnostic d'hémophilie.

Réglée à 13 ans, la malade reste une adolescente fragile, toujours fatiguée, maigre, et d'une nervosité certainement excessive, mais qui paraît sans substratum organique évident à cette époque.

Ce n'est que vers la 22^e année que commencent à apparaître les symptômes propres de la Maladie de Basedow. A cette époque, la

malade qui vient de se marier, voit peu à peu son instabilité nerveuse s'accroître. Elle devient extrêmement impressionnable, instable, pleurant souvent et sans motif, prise de frissons, de palpitations au moindre événement.

Simultanément elle note une augmentation de volume de la base du cou en même temps que les yeux deviennent peu à peu saillants.

Enceinte, sur ces entrefaites, elle accouche normalement après une grossesse sans histoire, mais cet événement ne fait qu'aggraver son état.

Elle essaie alors tout une série de traitements. Ce sont d'abord les sédatifs nerveux classiques : Valériane, Bromures de Potassium ou de Sodium, Gardénal : résultats nuls ou transitoires. Hématéthyrine : aucun résultat. Le traitement iodé, teinture d'iode dans du lait jusqu'à cent gouttes par jour, l'améliore légèrement, mais passagèrement. Enfin on essaie la Röntgentherapie, une série est commencée. A la huitième séance, cette thérapeutique doit être abandonnée, car l'état de la malade est nettement aggravé : elle présente des idées fixes, avec tendance au suicide, les palpitations augmentent au point de gêner la marche et d'obliger la malade à rester quelque temps au repos.

Découragée par cette dernière expérience, la malade abandonne tout traitement pendant environ 6 mois. Son état, après le paroxysme qui a coïncidé avec l'irradiation, redevient ce qu'il était avant, avec une tendance nette toutefois à s'aggraver lentement.

C'est à cette époque que nous la voyons pour la première fois.

Il s'agit d'une femme d'aspect chétif et qui de prime abord, accuse une instabilité nerveuse remarquable : elle change de couleur sans cesse, ses réponses sont bredouillées, hâtives ; lorsqu'on lui parle, elle esquisse des gestes inutiles, tressaute au moindre bruit, tient difficilement en place. Ses gestes sont fébriles, hâtifs, imprécis.

Outre cette nervosité extrême qui domine le tableau, elle se plaint surtout d'insomnies et de palpitations. Enfin l'interrogatoire poussé dans le sens d'indications possibles d'un traitement homœopathique, révèle : une frilosité extrême, des rêves de mort ou d'animaux, une fatigue constante, plus particulièrement le matin. On note encore, outre des palpitations avec dyspnée d'effort, des bouffées de chaleur avec légers vertiges, des frissons fréquents et sans cause, des fringales le matin avec sensation de défaillance, une tendance aux rhumes trainants, des céphalées en casque améliorées par le grand air, des douleurs fugaces, limitées, à localisations variables.

Tous ces signes sont aggravés :

1° Par la moindre émotion.

2° Avant les règles.

Ils sont améliorés après les règles.

A l'examen. — On note :

1° Une augmentation de volume de la base du cou, correspondant assez exactement à la totalité de la thyroïde et en représentant la

forme. Cette hypertrophie est assez marquée pour entraîner quelques troubles de compression transitoires : quintes de toux sèche, raucité de la voix le matin que la malade signale.

2° Une exophtalmie évidente.

3° Une tachycardie atteignant 150, et ne descendant pas au-dessous de 110.

4° Un tremblement assez marqué pour apparaître sans amplification (feuille de papier), tremblement fin, menu, régulier, localisé, semble-t-il aux extrémités.

En dehors de ces symptômes importants, la malade se plaint de troubles digestifs remarquables par leur variabilité, alternatives de constipation et de crises diarrhéiques surtout, de sialorrhée, et de troubles sympathiques notables : sueurs profuses, survenant par crises, alternatives de rougeur et de pâleur. Les réflexes sont nettement exagérés.

La mesure du métabolisme basal n'a pas été effectuée.

Nous avons prescrit :

Sulfur	200
[aspect de la malade, faim à 11 heures avec défaillance.]	
Lachesis	200
[Bouffées de chaleur, vertiges, déséquilibre neuro-sympathique, rêves de mort.]	
Pulsatilla	30
[Frilosité et troubles vaso-moteurs.]	
Ignatia	30
[Troubles nerveux plus spécialement d'origine psychique.]	
Thyroïde	30
[Dilution de Thyroïde totale.]	

La malade revue un mois après, présente une amélioration qui porte surtout sur le sommeil, lequel est régulier, sans rêves. La faim est augmentée, constante, prédominant vers 10 heures du matin, et malgré cet appétit excessif, la malade reste maigre (*Iodium*). On note un degré marqué de décalcification avec soif permanente (*Natrium Mur.*) des troubles digestifs notables avec sommeil post prandial, langue saburrale et bouche amère le matin (*Iux Vomica*).

L'éréthisme cardiaque est toujours très marqué avec douleur pré-cordiale (*Lycopus virginica*).

Les quatre médicaments sont donnés. *Sulfur* et *Thyroïde* maintenant.

Le mois suivant, l'amélioration est considérable. Dès l'abord, malade apparaît presque calme. La tachycardie est tombée à 90. Les douleurs précordiales ont disparu. Le tremblement paraît diminué, les réflexes moins vifs.

A partir de ce jour nous avons continué le traitement en utilisant

presque uniquement les remèdes déjà prescrits, et en ajoutant seulement T. R. et *gelsémium*.

La malade revue le 2 FÉVRIER 1931, quatre mois après le début du traitement, ne présente pratiquement plus de signes basedowiens.

L'équilibre neuro-sympathique semble normal.

La tachycardie a disparu.

Les troubles vaso-moteurs également.

On ne décèle aucun tremblement, même en plaçant une feuille de papier sur la main de la malade en extension forcée.

Seules persistent : l'exophtalmie, l'hypertrophie thyroïdienne.

EN JUIN 1932. — Nous avons revu cette malade. Elle a considérablement engraisé et jouit d'une santé excellente. L'exophtalmie et l'hypertrophie thyroïdienne ne sont plus appréciables.

OBSERVATION 10

(PERSONNELLE.)

Sycosis ancien. — Disparition.

M. A. B..., âgé de 50 ans, garçon de bureau retraité, vient consulter au dispensaire du Boulevard Auguste Blanqui, pour un sycosis et des troubles digestifs.

Dès l'abord, on est frappé par ce fait que chez ce malade l'organique et le psychique s'intriquent, et si le sycosis apparaît évident, il est non moins évident que M. B..., est un hypochondriaque.

La longue histoire qu'il nous raconte en témoigne.

Outre son sycosis qui remonte à de très longues années mais n'est devenu gênant que depuis trois ou quatre ans, et les troubles digestifs dont il a toujours souffert, il a présenté il y a une quinzaine d'années un écoulement paraît-il non gonococcique, suivi d'une épидidymite. Depuis, par prudence, dit-il, il avécu dans la continence la plus absolue.

Une réaction de Wassermann ayant été positive à l'époque de cet écoulement, fut suivie d'un traitement spécifique. Depuis le malade s'est fait faire onze nouveaux examens, toujours négatifs. Il continue néanmoins à se croire syphilitique et n'a pas renoncé à la douzième recherche sérologique.

Pour cette seule raison qu'« il est bien curieux qu'il n'ait pas encore eu la tuberculose » il s'est fait faire un examen pulmonaire complet au dispensaire Calmette, examen d'ailleurs parfaitement négatif.

Il y a deux ans il a présenté une pneumonie double.

Il est par ailleurs suivi pour sinusite. Tous ces renseignements sont fournis avec un grand luxe de détails, par un homme relativement très au courant des questions médicales, qui se considère à peu près comme incurable, mais trouve évidemment son cas très intéressant.

Son aspect est celui du petit retraité que sa maigre pension suffit tout juste à empêcher de mourir de faim... et de soif (il avoue un litre de vin par jour).

Cette apparence assez minable est encore accusée par une barbe de huit jours que les lésions cutanées ne lui permettent pas de raser.

C'est un homme grand et sec, un peu voûté, noir de cheveux, aux yeux brillants, au teint coloré, aux lèvres rouges.

Très loquace, il s'attendrit volontiers sur lui-même, bien que par tempérament, dit-il, il soit plutôt gai. Il avoue être susceptible, depuis surtout un gros choc moral à la mort de sa femme il y a 2 ans. Son sommeil est bon mais troublé de rêves de mort et d'enterrements. Au réveil il a fréquemment mains et bras engourdis.

Les troubles digestifs qu'il accuse sont peu caractéristiques. Il n'a jamais faim, mais éprouve cependant de temps à autre vers 11 heures du matin le *besoin* de manger. Il n'a jamais ni vomissements ni nausées, mais des sensations de pesanteur, en rapport, dit-il, avec une « ptose de tous les organes » ptose pour laquelle, il porte bien entendu, une ceinture orthopédique.

Il est plutôt constipé et se plaint d'hémorroïdes non saignantes mais brûlantes et prurigineuses.

L'examen systématique de tous les appareils ne montre rien de particulier.

On note seulement au niveau de la barbe et de la moustache des éléments typiques de sycosis. La peau épaissie, et rouge prend par places un aspect cicatriciel. On relève de nombreuses pustules, plus nombreuses et plus nettes au niveau de la moustache où elles semblent entretenues par un coryza chronique. Ces pustules apparaissent d'âges différents : les unes d'aspect purulents contiennent un pus verdâtre, d'autres plus avancées laissent suinter un liquide séro-sanguinant, d'autres enfin se recouvrent de croûtelles sèches.

Sur le front et à la racine des cheveux, on note en outre de petites plaques rouges avec desquamation, d'aspect eczémateux.

Bien entendu, M. B... a subi pour cette affection cutanée de nombreux traitements. Il était suivi depuis avril dernier à l'Hôpital Cochin. Après plusieurs essais de pommades variées, il a reçu des piqûres de staphylo-vaclydon, sans résultat d'ailleurs.

En dernier lieu, on lui a conseillé l'épilation partielle et périodique de la barbe, et c'est après la première séance qu'il a renoncé à retourner à Cochin, pensant que la thérapeutique homœopathique serait peut-être aussi inefficace, mais en tout cas, moins douloureuse.

Traitement :

Lachesis 200 une dose

Suivi de :

Graphites	30	} alternés pendant 15 jours
Nux Vomica	30	

Duhamel

15 jours après *lachesis* :

Sulfur 3 une dose

LE 19 MAI 1932. — Le malade revient. Il est méconnaissable ! Les 15 premiers jours du traitement n'ont pas sensiblement modifié son état.

Le 16 il a pris *Sulfur* 3.

Le 17 l'éruption qui jusque-là était localisée aux régions pileuses du visage, s'est étendue à toute la face, autour des yeux, aux conjonctives. Celles-ci sont injectées, purulentes, douloureuses, les paupières sont agglutinées. Toute la peau du visage est rouge, brûlante, recouverte de squames et très prurigineuse. Le malade véritablement affreux à voir ressemble à un sujet atteint de lupus.

Nous adressons M. B... à un oculiste et lui prescrivons :

Arsenicum album 6 et *Kali Bichromaticum* 12.

LE 26 MAI. — Le malade revient, transformé cette fois dans un autre sens. Très rapidement, à partir du moment où il a pris *Arsenic*, les lésions cutanées apparues après la dose de Sulfur, ont regressé. Elles ont actuellement à peu près disparu. De plus, les lésions anciennes sont très atténuées même dans la moustache où elles prédominaient.

L'oculiste a trouvé un ulcère de la cornée pour lequel il traite le malade.

Traitement :

<i>Ignatia</i>	M dose
<i>Arsenic</i>	6
<i>Ignatia</i>	30

2 JUIN. — La peau est complètement normale sur toute la face. Le malade est fraîchement rasé et l'examen le plus attentif ne parvient pas à décèler le moindre élément. M. B... est enchanté mais nous affirme que ce n'est qu'une rémission et qu'il sent bien que tout recommencera comme avant.

Par ailleurs, ses troubles digestifs ne sont absolument pas améliorés, et là aussi, il nous prédit un échec.

Traitement :

<i>Thuya</i> 200.....	dose
[à prendre dans 8 jours]	
<i>Nux Vomica</i>	30
<i>Kali bichromaticum</i>	30

25 JUIN 1932. — Du côté des yeux tout est rentré dans l'ordre.

La peau reste en parfait état et le malade commence à trouver cette situation anormale. Il se demande « ce qu'il va bien pouvoir avoir maintenant ».

Il se plaint toujours de l'estomac : inappétence, pesanteurs après les repas.

En outre il dit avoir après les mictions une goutte d'urine retardataire qui lui donne une odeur urineuse qu'il sent lui-même et qui le gêne.

Traitement :

Sulfur	200
Argentum Nitricum.....	30

1^{er} JUILLET. — Petite récidive au niveau de la barbe. Quelques éléments ont apparu trois jours après la dose de *Sulfur* 200 et M. B... est un peu fier de nous montrer qu'il avait bien prévu cette récidive.

Par ailleurs, situation inchangée.

22 AOUT 1932. — Le malade revient pour son estomac et nous apprend que tout est rentré dans l'ordre du côté cutané, quelques jours après sa dernière visite.

Pendant les vacances, nous n'avons pas l'occasion de revoir M. B... Il est néanmoins suivi au dispensaire par un de nos confrères qui n'est pas plus heureux que nous quant aux troubles digestifs de notre malade.

Nous avons revu récemment M. B... au début de novembre.

La peau reste nette. Depuis la légère récidive du 1^{er} juillet, aucun élément n'est apparu.

Si nous avons publié cette observation, ce n'est pas qu'elle nous paraisse réaliser une cure miraculeuse. Elle fait cependant ressortir quelques traits qui nous semblent intéressants à noter.

Voici un malade qui se présentait avec deux ordres de symptômes. D'une part, un sycosis datant de quatre ans, reconnu et soigné à l'Hôpital Cochin, suffisamment gênant et objectif pour que l'administration où travaillait notre malade l'ait jugé de ce fait indésirable.

D'autre part, une série de troubles, de malaises peu nets, sans aucun caractère d'organicité, mais prenant aux yeux de cet hypochondriaque des proportions considérables.

Sur ces troubles, il est remarquable de constater l'échec de tous les traitements qui ont été mis en jeu ; ce qui semble prouver que pas plus que l'Allopathie, l'Homœopathie ne guérit l'hypochondrie.

Par contre, et cela paraîtra paradoxal aux adversaires de l'Homœopathie, le sycosis a parfaitement cédé.

Il reste, il est vrai, à invoquer la coïncidence.

Chez ce malade, *Sulfur* était le remède indiqué ; mais nous savons que chez des sujets prédisposés à faire leurs éliminations à la peau, il provoque très souvent aux dilutions habituelles des aggravations. C'est pourquoi nous avons voulu le donner à une très basse dilution, tendant ainsi à nous rapprocher de la dose pondérable.

Malgré cette précaution et peut-être à cause d'elle, nous avons assisté à une aggravation impressionnante mais heureusement de courte durée.

A cette aggravation passagère a succédé, comme il est de règle, une amélioration considérable avec disparition totale des éléments éruptifs dans les 15 jours.

Cette guérison s'est maintenue depuis six mois, sauf une légère récurrence de quelques jours, survenue justement trois jours après la seconde dose de *Sulfur* (200), ce qui nous paraît réduire le rôle du hasard dans cette observation.

OBSERVATIONS 11 et 12

(D^r J. DUHAMEL.)

Deux angines diphtériques avec bacilles longs.

La première de ces deux observations concerne une malade âgée de 30 ans auprès de laquelle nous sommes appelés le mardi 10 janvier 1933 parce qu'elle se croit atteinte de grippe.

Le soir même, nous sommes en présence d'une femme fatiguée, dont la température est à 39°5. Ayant déménagé il y a quelques jours, elle a été prise la veille de l'état de malaise dans lequel elle se trouve, et d'un mal de gorge assez violent mais dont elle ne souffre que pendant la déglutition, mal de gorge localisé à droite.

L'examen montre au niveau de l'amygdale droite qui apparaît gonflée et rouge, une fausse membrane typique blanc nacré, homogène, bien limitée, n'empiétant pas sur la base de la luette. Le pharynx est rouge luisant, la langue entièrement recouverte d'un enduit saburral.

Au niveau de l'angle maxillaire droit, on note un gros ganglion mou et très douloureux.

Pouls 100, nettement dicrote.

L'examen ne révèle rien par ailleurs, mais ce qui frappe chez cette

malade c'est l'odeur putride de l'haleine, odeur qu'on sent en entrant dans la chambre.

Cliniquement c'est une diphthérie.

La douleur en écharde, l'hyperesthésie, l'odeur nauséabonde nous font prescrire.

Hepar Sulfur 30..... une dose
puis

Cyanatus Mercurius 30..... deux doses

une le soir même, une le lendemain.

Le lendemain, mercredi 11 janvier, nous revoyons la malade vers une heure, pour faire le prélèvement.

La température a baissé à 38°. Pouls 80 bien frappé.

Localement : l'aspect de la gorge est complètement différent de ce qu'il était la veille. La muqueuse est toujours rouge, luisante, mais au niveau de l'amygdale droite qui paraît gonflée, la fausse membrane d'aspect si caractéristique la veille, a fait place à un magma crémeux, jaunâtre, épais, non adhérent, que la spatule détache facilement sans faire saigner la muqueuse.

Malgré la persistance du ganglion, et devant l'évolution extrêmement rapide, nous pensons devoir réformer notre diagnostic qui s'oriente plutôt vers un petit phlegmon de l'amygdale ouvert spontanément, ce qui serait assez compréhensible la malade ayant pris Hepar Sulfur.

Nous ensemençons néanmoins sur bouillon de bœuf coagulé.

Même traitement :

Cyanatus Mercurius 30..... deux doses
Belladone 4 fois par jour

Lavages de gorge avec :

Phytolacca..... T. M.

JEUDI 12 JANVIER. — A midi : Résultat de l'ensemencement : *Bacilles diphthériques longs et moyens*. Nous trouvons la malade assise dans son lit en train de faire un déjeuner substantiel.

Température 37°5, état général excellent.

La gorge est à peu près complètement nettoyée, sinon une concrétion dure, de consistance presque pierreuse, de la grosseur d'un petit pois, siégeant à la partie supéro-interne de l'amygdale. Seul le pouls est un peu anormal à 60, passant à 110 dès que la malade s'assied. Cœur : bruits lointains, quelques extrasystoles.

La malade se trouve bien et nous devons insister pour obtenir qu'elle reste au lit et ne sorte pas dès le lendemain.

Nous maintenons Cyanatus Mercurius 5 granules une seule fois.

Pour vérifier le premier examen nous faisons un nouveau prélèvement au niveau de la petite masse dure et blanche.

VENDREDI 13 JANVIER. — Résultat de l'ensemencement : Examen fait au laboratoire de la diphtérie de l'Hôpital des Enfants Malades. *La Culture a poussé en 16 heures. Bacilles longs en culture pure très abondants.*

Nous trouvons la malade levée occupée aux travaux du ménage. T. 37°8. Pouls 80. Etat général bon. Nous avons beaucoup de peine à la faire recoucher pour quelques jours au moins !

SAMEDI 14. — Tout est normal. Cyanatus 30 une dose après laquelle la malade ne suit plus aucun traitement.

DIMANCHE 15 JANVIER. — Nous sommes appelés non plus pour M^{me} A... qui va bien mais pour son mari qui présente à son tour depuis la veille au soir des symptômes d'angine. Cela nous surprend quelque peu puisqu'un ensemencement pratiqué le vendredi 13 avait conclu à l'absence de bacilles de Löffler.

Nous nous trouvons en présence d'une angine rouge d'aspect banal, seulement plus marquée au niveau de l'amygdale droite.

On observe d'ailleurs à ce niveau quelques petites plaques dépolies de la taille d'un grain de millet, séparées par des intervalles de muqueuse saine.

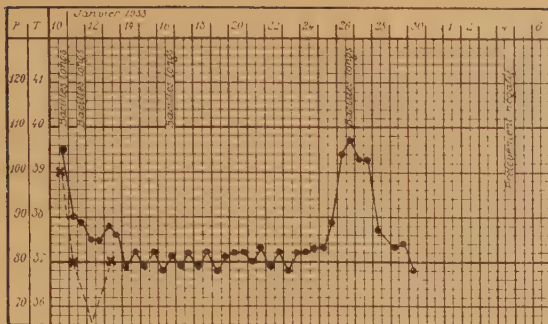
T. 38°5. Pouls 80. Fatigue générale. Douleurs à la déglutition. Peu ou pas de réaction ganglionnaire.

Les lèvres sont très rouges ; les douleurs présentant le caractère de brûlures, nous prescrivons *Sulfur* 30 suivi une heure après de *Cyanatus Mercurius* 30 une dose, tout en observant que le malade ne présente pas de signes de ce remède. Ensuite de 2 h. en 2 h. *Belladone* 30.

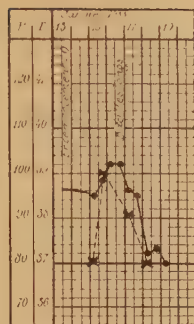
LUNDI 16 JANVIER. — A 18 heures le malade est revu. Le résultat de notre thérapeutique paraît nul. En effet : T. 39°2. Pouls 100. Etat général sérieusement touché. Soif intense avec salivation exagérée. A l'examen on constate la présence de deux fausses membranes blanches, nacrées, bien limitées, enchassées, très adhérentes et recouvrant la partie inférieure et interne des deux amygdales, respectant toutefois la région médiane. L'haleine est fétide quoique moins que dans l'observation précédente.

La réaction ganglionnaire existe des deux côtés : ganglions sous angulo-maxillaires douloureux, entourés d'un œdème mou douloureux également, mais dans l'ensemble cette réaction est moins accusée que dans le cas de M^{me} A...

Un prélèvement aussitôt pratiqué est envoyé au laboratoire de la Diphtérie des Enfants Malades, en même temps qu'un nouveau prélèvement chez M^{me} A...



Madame A...



Traitement. — *Cyanatus* et *Belladone* alternés.

Prélèvement : Positif.

27 JANVIER. — Mêmes signes généraux.

Localement, fausse membrane typique, plus étendue que la veille.
Cyanatus seul.

La malade revue le soir même présente encore une température élevée.

28 JANVIER. — T. 37°7. Amélioration nette de l'état général — et de l'angine. Quelques gargarismes avec *Phytolacca* T. M. achèvent très rapidement de nettoyer la gorge de la malade.

4 FÉVRIER. — Un dernier prélèvement est *négatif*.

En présence de la récurrence présentée par M^{me} A... des prélèvements successifs ont été faits chez son mari.

26 JANVIER. — Gorge propre, mais fatigue générale. Courbature. Sensation de barre dans la région lombaire. Ensemencement examiné au laboratoire Bailly : *Quelques colonies de bacilles moyens. Colonies assez nombreuses de streptocoques.*

31 JANVIER. — *Bacilles moyens.*

4 FÉVRIER. — *Bacilles moyens.*

8 FÉVRIER. — *Ensemencement négatif.*

Pendant le cours de cette dernière semaine le malade n'a présenté aucun signe d'angine. Il a reçu comme traitement :

Arnica 30 lorsqu'il se plaignait de courbatures, de douleurs de brisure, puis :

Diphthérinum 30 une fois par jour.

EN RÉSUMÉ. — Il s'agit de deux angines diphtériques typiques à bacilles longs ayant évolué toutes deux vers la guérison en l'absence de toute injection de sérum.

Celle de la femme a cédé une première fois très rapidement, au point que la malade était sur pied au bout de trois jours, mais récurrence 15 jours après le début de la maladie. Sous l'influence du même traitement mis en œuvre à la première angine, la seconde cède aussi rapidement.

Moins d'un mois après la première angine et 9 jours après la seconde le prélèvement est négatif.

Celle du mari cède également très vite au traitement et sans récurrence. Par contre l'ensemencement est resté positif un peu plus longtemps.

Les deux malades revus depuis n'ont rien présenté d'anormal.

LE 10 MARS. — Ils semblent avoir échappé à toute complication.

Voici donc deux diphtéries guéries sans sérothérapie. Le fait en soi n'a rien d'exceptionnel, et nous pensons qu'il y a sans

doute autant d'angines rouges ou blanches avec bacilles diphtériques méconnus, qui spontanément guérissent, que d'angines non diphtériques qui reçoivent du sérum.

Ce qui nous paraît intéressant dans ces deux observations, c'est moins le fait de voir des diphtéries guéries sans sérum que la rapidité de ces guérisons. Celles-ci sont survenues en effet aussi vite que dans les cas où le sérum agit le mieux.

Enfin l'absence de paralysies, le temps pendant lequel les malades sont restés porteurs de germes, le fait qu'ils ont échappé aux accidents sériques ne nous semblent pas négligeables chez deux malades ayant dès le début hébergé du bacille long et présenté une diphtérie qui, pour n'être pas maligne, se présentait sous un aspect assez sérieux.

REMARQUES POUR SERVIR DE CONCLUSION

Des observations comme celles qu'on vient de lire sont intéressantes, mais n'ont que la valeur d'observations médicales. A ce titre, elles ne sont ni plus ni moins convaincantes que n'importe quelle observation médicale, homœopathique ou non. Jamais l'observation d'un individu vivant n'approchera la rigueur d'une expérience scientifique qu'on peut répéter en laboratoire, toutes choses égales d'ailleurs, aussi souvent qu'il paraît nécessaire.

Toutefois l'heureuse coïncidence ne nous semble pas la règle absolue en médecine. Ceci dit, de même que la guérison de l'abcès du foie ou la régression de fausses membranes diphtériques nous ont convaincue de l'efficacité de l'émétine et du sérum antidiphtérique, ces quelques observations jointes à ce que nous avons pu constater en particulier au Dispensaire Homœopathique, nous paraissent militer en faveur de la dose infinitésimale et de la loi de similitude. Nos études ne nous avaient pas particulièrement guidé dans cette voie, et c'est d'abord avec scepticisme puis curiosité, puis avec intérêt que nous avons observé les Homœopathes.

Mais parce qu'on a reconnu les heureux effets d'une thérapeutique, convient-il de rejeter systématiquement tout ce qui ne procède pas de cette thérapeutique ? Il serait insensé de renier par un méprisabie esprit de chapelle des travaux et des résultats dont l'intérêt n'échappe à personne.

Toutefois, si l'Homœopathie a beaucoup à apprendre de l'Allopathie, nous croyons que la réciproque est vraie, et nous pensons que c'est un grand dommage pour la Médecine, partant pour les malades, que ces cloisons étanches élevées entre Allopathes et Homœopathes. Avec le Dr LÉON VANNIER (1), nous croyons que le malade est un tout complexe chez lequel on relève des signes importants relevant non seulement du lésionnel et du fonctionnel mais aussi du sensoriel.

De longue date, les efforts de la Médecine classique ont porté avec succès sur le lésionnel. Grâce à l'anatomie pathologique, macroscopique et microscopique, et plus près de nous à la radiographie, d'immenses progrès ont été accomplis. La Chirurgie, en réparant de graves désordres lésionnels, tend à restreindre de plus en plus un champ où trop souvent hélas ! la Médecine proprement dite est désarmée.

Toutefois, à côté de la Chirurgie, la Médecine a fait dans l'ordre du lésionnel, bon nombre d'acquisitions dont elle a lieu d'être fière. Combien de diabétiques, de mixœdémateux, d'insuffisants glandulaires de toutes sortes n'ont de vie possible que grâce à l'organothérapie ? Supprimer une tumeur ou remplacer une sécrétion déficiente nous semble la plus heureuse application de l'action directe et rapide que recherche la Médecine habituelle. De même les thérapeutiques appliquées aux diverses parasitoses bien que ces affections s'écartent des troubles lésionnels, nous paraissent être l'application de choix de la loi des contraires et de la dose pondérable.

Il est évident que devant une lésion organique définitivement constituée, il ne peut être question que de supprimer ou de remplacer ; l'action brutale s'impose ; mais on ne peut

1. Dr LÉON VANNIER, Comment comprendre l'Homœopathie. Cf. *Homœopathie française*, janvier 1932.

demander à un organisme qui a épuisé ses réactions au point de laisser une lésion organique se constituer, de les réveiller fût-ce sous l'action d'un remède homœopathique ! Devant une grande asystolie traduisant un gros trouble lésionnel il n'est que la saignée et la digitale ; il serait aussi fou de l'ignorer que de vouloir chez un malade, qu'une hémorragie de deux litres a épuisé, favoriser l'hématopoïèse avant de lui avoir injecté quelques centaines de grammes de sang et de sérum !

L'action des méthodes médicales sur les lésions organiques est malheureusement très limitée, aussi, la médecine classique cherche-t-elle à parer aux troubles fonctionnels. Tâche souvent malaisée, toujours complexe ! et peut être a-t-on ces dernières années, dans un but louable de simplification (1), un peu trop systématisé : de là cette tendance actuelle à rapporter une grande partie des troubles fonctionnels à un dysfonctionnement endocrinien ou sympathique.

Nous avons vu que dans les troubles lésionnels, la thérapeutique est ou très efficace ou nulle : le traitement des troubles fonctionnels est beaucoup moins au point. Ici il y a souvent une notable disproportion entre l'importance du trouble lésionnel relativement superficiel et le trouble fonctionnel important qu'il provoque. Souvent même la cause exacte du trouble fonctionnel n'apparaît pas évidente, et l'Allopathie, médecine surtout étiologique, perd ses armes alors que l'Homœopathie, médecine surtout symptomatique, les conserve.

Dans un état infectieux mal défini, nous pensons que l'Allopathie privée de remèdes spécifiques, du fait même de l'absence de spécificité de la maladie en cause, est moins bien placée que l'Homœopathie. Prenons des exemples. La première méthode dans quatre états septicémiques non identifiés n'aura pas de raison spéciale de prescrire quatre traitements différents et la thérapeutique se bornera à quelques antithermiques, un toni-cardiaque, un analgésique s'il y a lieu, et un antiseptique tel

1. Cf. à ce propos le très bel article de M. le P^r Pierre MAURIAC, *Presse médicale*, n° 48, 15 juin 1932. Du danger des explications simplistes en Biologie et en Médecine.

que l'uroformine par exemple. On y adjoindra, si l'on veut, un abcès de fixation. Chez les quatre mêmes malades, non identifiés, l'homœopathe pourra sur les seuls symptômes, trouver pour chacun un remède différent.

Imaginons l'aspect que peuvent offrir ces malades.

Le premier se présente dès l'abord, comme un infecté. La température est élevée, le pouls rapide, irrégulier. Indifférent à tout ce qui l'entoure, il peut cependant être tiré de sa torpeur, mais y retombe aussitôt sans qu'on puisse en obtenir une réponse. *Tout effort mental lui fait horreur.*

Contrastant avec cette torpeur intellectuelle, l'agitation physique est extrême ; le malade semble n'être bien dans aucune position ; on note de constants mouvements des mains *comme s'il voulait rassembler des objets dispersés ; s'il délire, il croit que ses membres sont éparés, ou que sa tête et son corps sont séparés ;* le moindre contact lui est pénible et provoque des gémissements.

Les sueurs, les urines, les selles offrent une *odeur putride ;* ces dernières sont *fréquentes, brunâtres et parfois sanglantes.*

La muqueuse bucco-pharyngée est rouge sombre, elle présente de petites ulcérations, la langue, sèche et rouge est recouverte de fuliginosités brunâtres ; *elle présente une raie médiane jaune brunâtre.* Le malade ne peut avaler que les liquides.

Le remède indiqué est *Baptisia* (1). On y pensera *quel que soit le germe en cause* en présence des signes suivants : *Dépression considérable, abrutissement, torpeur avec face rouge sombre, regard fixe et hébété, l'agitation particulière avec sensation de brisure et idées délirantes : croit qu'il est en pièces, fétidité des excréments et de l'haleine.*

Le second est également un malade grave, mais ce qui domine chez lui, c'est *l'abattement, la dépression.* Ici, pas d'agitation mais des *frissons, des tremblements intenses, qui rendent la parole incompréhensible.* Les mouvements sont difficiles, *mal coordonnés.*

1. Les caractéristiques des remèdes cités sont empruntées au *Précis de Matière médicale*, Dr L. VANNIER et J. POIRIER. Doin et Cie, éditeurs, 1932.

donnés, la céphalée violente, congestive est moins pénible si la tête est légèrement surélevée. Elle diminue lorsque le malade peut avoir une émission d'urine. Les paupières semblent lourdes, pesantes.

La température est élevée, le pouls lent et mou s'accélère et devient plus ferme au moindre mouvement. Enfin le malade n'a pas soif, sauf pendant qu'il transpire.

Ce sujet est justiciable de *Gelsemium*, que l'on donnera sur les signes suivants :

Abattement, somnolence avec chute des paupières. Tremblements violents. Incoordination des mouvements avec parésie des membres. Céphalée congestive précédée de troubles de la vue, améliorée par la miction. Absence de soif. Pouls lent au repos, accéléré par le mouvement, sensation que le cœur va s'arrêter de battre si le malade ne fait pas un mouvement.

Le troisième malade, comme le premier, est agité. Il présente des douleurs pires s'il reste au repos, et c'est pour se dérouiller qu'il s'agite continuellement. Moins somnolent que le second, il est néanmoins abattu.

Comme celle des deux précédents, sa température est élevée. Mais s'il offre des points communs avec ceux-ci, il en diffère par ailleurs suffisamment pour ne pas être confondu avec eux. Ses lèvres sont sèches, craquelées, recouvertes de vésicules d'herpès. La langue sèche également présente l'aspect de la langue de perroquet, sauf un triangle rouge à la pointe. Les parotides, les glandes sous-maxillaires sont gonflées et douloureuses, la soif intense et le malade réclame surtout du lait froid.

La toux est sèche, à prédominance nocturne, et apparaît en outre dès que le malade se découvre, si peu que ce soit.

Enfin la peau présente quelques vésicules petites, prurigineuses et brûlantes, surtout la nuit.

A ce malade, on prescrira *Rhus Toxicodendron*. Ce qui, chez lui, détermine le choix de ce remède, c'est la raideur des membres, les douleurs particulières, aggravées par le repos, améliorées par le mouvement, d'où découle son agitation, l'aspect caractéristique

de la langue sèche et noire, avec un triangle rouge à la pointe, les éruptions vésiculeuses et herpétiques, brûlantes et prurigineuses, la toux sèche pendant le frisson ou en sortant les mains hors du lit.

Voici enfin un dernier malade, comme ses trois voisins septicémique. Comme la leur, sa température est élevée, mais sa peau reste sèche et particulièrement brûlante. La soif est intense, il réclame constamment de l'eau froide, mais parfois son état est tel qu'il tombe dans une sorte de tuphos et reprend seulement un peu de conscience pour avaler gloutonnement l'eau qu'on lui présente.

Relativement tranquille pendant le jour, il commence à s'agiter la nuit. Complètement insomniaque vers deux heures du matin, il se lèverait et essaierait de se promener dans la chambre s'il n'en était empêché.

Les selles sont noires, liquides, involontaires, et semblent contenir du sang.

*Prostration le jour avec agitation nocturne prédominant de 1 h. à 3 h. du matin. Anxiété avec peur de la mort. Peau brûlante et sèche avec soif intense d'eau froide, par petites quantités et souvent. Douleurs brûlantes améliorées par la chaleur. Selles noirâtres et involontaires, vomissements violents aussitôt après avoir bu, œdèmes des paupières, en particulier des paupières inférieures, tels sont les symptômes qui commandent chez ce malade l'emploi d'*Arsenicum Album*.*

Ces quatre types pris comme exemple offrent évidemment des traits communs, puisqu'à dessein, nous avons choisi quatre états septicémiques. En les examinant de très près cependant, il est possible de voir ce qui les distingue. Certes, le remède utile n'est pas toujours facile à déterminer et les ressemblances sont parfois plus évidentes que les différences. Après le diagnostic clinique, un nouveau diagnostic différentiel s'impose ; dans les formes cliniques, il faut distinguer des formes thérapeutiques.

Mais, comme l'écrit le Dr L. VANNIER (1) « les symptômes de chaque remède doivent être « valorisés ».

« Parmi les signes que présente chaque remède, les uns sont

1. *Homéopathie française*, octobre 1932.

caractéristiques, ils lui appartiennent en propre ou s'ils sont communs à deux ou trois remèdes, ils se présentent chez chacun d'eux avec des modalités différentes qui permettent leur différenciation.

« D'autres signes sont *importants*. Tantôt ils s'ajoutent aux premiers et contribuent à leur valorisation, tantôt ils sont indépendants et permettent de compléter le tableau symptomatique essentiel du remède dont l'esquisse sera ensuite facilement retrouvée chez le malade.

« Plus nombreux sont les *signes secondaires*. Communs à beaucoup d'autres remèdes, ils ne sont nullement caractéristiques, cependant ils sont utiles à connaître parce qu'ils permettent souvent d'établir des connexions entre plusieurs remèdes dont les pathogénésies présentent une certaine analogie ».

* * *

Contrairement aux troubles fonctionnels qui appartiennent en propre au domaine de la médecine générale, les troubles sensoriels sont restés la plupart du temps l'apanage des spécialistes, psychiatres ou neurologues.

Ici aucune lésion révélée, aucun trouble de la fonction, et parmi la foule de douleurs que le malade accuse, comment distinguer l'authentique névralgie de la douleur pittiatique ?

Là encore, faute de diagnostic étiologique, la thérapeutique va se trouver limitée : d'une part aux analgésiques, d'autre part aux bonnes paroles.

Lorsqu'il s'adresse au sensoriel, l'Homœopathe est à la fois mieux et moins bien armé que son confrère Allopathe. Dans le domaine de la psychothérapie, leurs positions sont égales, nous l'avons déjà dit. Laissons donc de côté ce point de vue qui n'est d'ailleurs pas indifférent.

La Médecine habituelle met à la disposition du praticien un arsenal de calmants merveilleux depuis la populaire aspirine jusqu'à la bienfaisante morphine qui aussi bien que toutes les philosophies aide à mourir tant de malheureux.

L'Homœopathe, lui, ne dispose d'aucun analgésique, et s'il se tient pour coupable de priver un malade désespéré d'opium, l'opium comme l'extrême-onction n'appartenant à aucune école, il ne peut, dans la plupart des cas, rivaliser de vitesse avec son confrère officiel pour calmer instantanément une migraine ou une crise de sciatique. Et nous nous trouvons ici devant cette situation paradoxale : l'Allopathie, médecine étiologique, obtenant un effet plus rapide sur le symptôme que l'Homœopathie, médecine symptomatique.

Ceci ne veut cependant pas dire que l'Homœopathie soit désarmée devant les troubles sensoriels. Elle obtient au contraire dans ce domaine de très beaux et de très durables résultats, mais qui demandent presque toujours quelques jours de patience.

D'un côté, effet rapide, mais fugace, limité au temps d'action de l'analgésique employé :

De l'autre, effet souvent plus lent, mais plus profond et plus durable.

La méthode analytique permet au disciple d'Hahnemann d'atteindre un état profond, de cause mal définie. Mais cet état étant modifié, les troubles sensoriels qui n'en étaient que l'expression s'atténuent peu à peu. Car l'accord semble fait sur ce point ; les troubles sensoriels traduisent un état morbide, ils sont la première manifestation de la maladie, précédant les troubles fonctionnels, qui eux-mêmes trahiront un état lésionnel qui, sans eux, passerait souvent inaperçu.

Aussi les Homœopathes pensent-ils qu'en s'adressant à l'élément douleur, autrement que pour le calmer momentanément, ils agissent sur le premier degré d'une série, retardant et peut-être empêchant l'apparition ultérieure de la lésion organique. Prenons un exemple :

Nous connaissons tous ce sujet, à peine peut-on dire ce malade, un peu pléthorique, bon vivant, mais sans excès qui ne présente à vrai dire que de petits malaises (1) : fringale avec

1. Signes qui commandent l'emploi de *Sulfur*.

défaillance vers 11 heures du matin, impossibilité de rester debout, bouffées de chaleur, sensations de brûlure sans fièvre. Comme il n'est pas hypertendu, comme il n'a pas de troubles digestifs, il est bien difficile de lui donner d'autre traitement que la solution de Bourget qu'il a de lui-même adoptée sous une forme plus ou moins spécialisée.

Pourtant, il n'est pas rare de revoir ce malade. En quelques années, il a évolué vers un état plus net : légère dyspnée d'effort, céphalée et bourdonnements d'oreille, pollakiurie nocturne, manifestant une élévation progressive de la tension artérielle.

Livré à lui-même, ce malade évolue et meurt après quelques années, d'hémorragie cérébrale ou de défaillance du cœur droit.

Nous l'avons vu gravir trois échelons.

Nous croyons qu'au premier, l'Homœopathie était mieux placée que la médecine habituelle, non pas peut-être pour soulager ce malade, mais pour le *soigner* en prévenant la suite de son évolution.

De même à la seconde période : l'Allopathie étant capable d'améliorer momentanément les symptômes de l'hypertension mais obtenant peu de résultats durables sur l'hypertension elle-même.

Au stade ultime, l'Homœopathie est souvent impuissante et les mesures héroïques s'imposent : saignée, ouabaine, nitrite d'amyle n'ont guère d'équivalent homœopathique (1).

Faut-il conclure en réservant les malades légers aux Homœopathes, pour ne confier que les mourants aux praticiens de l'école classique ?

Ce serait vraiment faire aux uns la part trop belle, et par trop désobliger les autres !

Maniées par des médecins éclairés ayant pleine connaissance des ressources qu'elles offrent, les deux thérapeutiques

1. Nous gardons toutefois le souvenir d'une cardio-rénale suivie par un de nos confrères. Chez cette malade qui réalisait le tableau classique de l'anasarque, saignées répétées, ponctions, drastiques, tonicardiaques n'étaient pas parvenus à déclencher la diurèse.

Une seule dose de *Phosphorus M* réussit en deux jours à vider œdèmes et épanchements, retardant de six mois une terminaison que rien ne pouvait malheureusement empêcher.

peuvent, aux trois périodes de l'évolution des maladies, donner des résultats satisfaisants.

Pour nous, ce que nous avons pu voir, nous a paru donner l'avantage à l'Homœopathie, au moins vis-à-vis du sensoriel et du fonctionnel. La règle de conduite des Homœopathes semble confirmer cette opinion, puisque nous les voyons prescrire des dilutions d'autant plus élevées que l'état du malade est plus superficiel, alors que dans les états organiques confirmés, s'ils restent fidèles à la loi de similitude, ils emploient couramment les basses dilutions, voire les teintures mères, semblant ainsi confondre, quant aux doses, leur pratique thérapeutique avec la thérapeutique habituelle.

* * *

Si donc les homœopathes tendent, dans certains cas, à la dose allopathique.

Si, d'autre part, les médecins allopathes font de l'homœopathie sans le savoir, il n'est peut-être plus nécessaire qu'ils continuent à regarder leurs confrères homœopathes comme des charlatans, pendant que nombre de ceux-ci considèrent avec mépris les « officiels » en mécréants que la grâce Hahnemanienne n'a pas encore touchés !

Sous le signe de la bonne volonté, le moment nous semble venu de reprendre, de bonne foi, la question, non dans un esprit hostile, jaloux de faire triompher une conception qu'on a faite sienne, mais dans l'esprit de paix, d'humilité et de travail qui seul convient aux recherches vraiment scientifiques.

Si ce modeste essai a pu faire naître ce désir chez quelques-uns, il aura largement atteint son but.

CONCLUSIONS

1^o Nous proposant de justifier les méthodes thérapeutiques des homœopathes, nous avons dit que celle-ci sont basées sur le Principe de similitude et la dose infinitésimale.

2^o Nous avons vu les principales critiques qu'on fait à l'homœopathie ; la loi des semblables étant à peu près universellement admise depuis HIPPOCRATE par les médecins les plus qualifiés, les critiques concernant la dose infinitésimale restent les seules à considérer.

3^o Nous avons montré que si la médecine emploie peu les doses infinitésimales et dans un cadre très limité, la biologie, la physique et la chimie en font un usage constant.

4^o Il nous semble qu'à la lueur des récents travaux scientifiques, ce qui légitimement pouvait paraître une impossibilité il y a un siècle, apparaît au contraire aujourd'hui en parfaite harmonie avec d'autres faits d'observation courante.

5^o Dans ces conditions, nous croyons que la question homœopathique mérite à nouveau d'être étudiée dans l'intérêt même des malades et de la Médecine.

6^o Reprise d'une façon expérimentale, grâce aux méthodes précises que le laboratoire met à notre disposition, grâce aussi aux moyens matériels qui, il faut bien le dire, ont toujours

fait défaut aux homœopathes, elle peut devenir une thérapeutique scientifique.

Ainsi, elle ne risquera plus de tomber dans le discrédit ou certains empiriques l'ont si souvent fait glisser.

Vu : le Président de la thèse,

A. LEMIERRE.

Vu : le Doyen de la Faculté,

BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
<i>Introduction</i>	1
I. — HISTORIQUE	5
II. — MOYENS D'ACTION DE L'HOMŒOPATHIE.....	9
III. — EXAMEN CRITIQUE DE L'HOMŒOPATHIE.....	15
1 ^o <i>Arguments énoncés au nom du bon sens</i>	16
2 ^o <i>Arguments cliniques</i>	27
A. — Critiques séméiologiques et critiques de la matière médicale.....	27
B. — Critiques des travaux et publications.....	35
3 ^o <i>Arguments scientifiques</i>	37
Critique des doses infinitésimales.....	37
Les catalyseurs	44
Expériences du D ^r Marage.....	51
Métaux colloïdaux.....	54
Ferments et diastases.....	57
Le bactériophage.....	58
Les vitamines.....	58
L'anaphylaxie	60
Crénologie.....	63
Action oligodynamique des métaux	65
4 ^o <i>La loi de similitude</i>	73
Les sérums et les vaccins.....	76
IV. — OBSERVATIONS	87
Remarques pour servir de conclusion.....	121
V. — CONCLUSIONS	131
